



Het kan anders en het werkt!

Esdégé-Reigersdaal: kiezen voor anders besturen

Annemarie van Dalen
Amsterdam, juli 2007

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1 Enkele ontwikkelingen	1
1.2 Kritische kanttekeningen	2
1.3 Wat betekent deze kritiek voor het werk van zorgbestuurders?	3
1.4 Onderzoek: Wat kunnen we leren van de praktijk?	4
1.5 Esdégé-Reigersdaal	4
2. Esdégé-Reigersdaal in het kort	6
2.1 Visie van Esdégé-Reigersdaal	6
2.2 Dienstverlening	6
2.3 Kleinschalig wonen, deconcentratie locatie Reigersdaal	7
2.4 Financiële positie	7
2.5 Ziekteverzuim	8
2.6 Medezeggenschap cliënten	8
2.7 Tevredenheidsonderzoeken	8
3. Organisatiemodel	10
3.1 Persoonlijk initiatief	10
3.2 Platte structuur	11
3.3 Autonome clusters	12
3.4 Open planningssystematiek	14
3.5. Leidende principes	19
4. Spiraal van vertrouwen en verantwoordelijkheid	20
4.1 Welwillendheid	20
4.2 Ruimte en verantwoordelijkheid	20
4.3 Zichzelf versterkend proces	22
4.4 Voorwaarden van vertrouwen	23
4.5 De belasting van ruimte en verantwoordelijkheid	24
4.6 Vertrouwen en controle	25
5. Ondersteunen vanuit nabijheid	28
5.1 Scheiden van ondersteuning en lijnverantwoordelijkheid	28
5.2 Steunstructuur	28
5.3 Rol van de bestuurders	31
5.4 Probeerruimte	33
5.5 Probeerruimte en risico's	34
5.6 Niet vrijblijvend en oneindig	36
6. De inhoud van zorg en dienstverlening is leidend	37
6.1 Waar is het ons om begonnen?	37
6.2. Bewaken van de focus; organisatie is een middel	38
6.3 Niet professionaliseren van management	39
6.4 Financieel beleid is ondersteunend aan zorg en dienstverlening	41
6.5 Gedragkundigen verbinden professionele kennis en organisatievragen	44
6.6 Buffer voor administratieve druk	45
6.7 Zoeken naar de zin van regels	47

7. Borgen van kwaliteit en verantwoord handelen	49
7.1 Borgen van kwaliteit en verantwoord handelen	49
7.2 Externe instrumenten voor kwaliteitstoetsing	55
7.3 Kritische houding Esdégé-Reigersdaal	57
7.4 Opvattingen over kwaliteit geplaatst in een theoretisch kader	57
7.5 Kwaliteit en verantwoording	60
8. Slotbeschouwing	63
8.1 Noties en inzichten	63
8.2 Waardoor blijft deze wijze van werken in stand?	71
8.3 Alles heeft zijn schaduwzijde	73
8.4 Tot slot: het kan anders en het werkt!	74
Literatuur	75

1. Inleiding

Volkskrant 19 januari 2007:

“De opvallende daling van het aantal patiënten met doorligplekken (decubitus) blijkt niet te bestaan. Veel ziekenhuizen noemen doorligwonden vochtletsel of vochtigheidsletsel. Daardoor neemt het aantal decubitus-patiënten af, en krijgen instellingen een betere beoordeling van de Inspectie voor de Volksgezondheid. De patiënt dreigt de juiste behandeling mis te lopen. In een artikel in het blad Medisch Contact schrijft de Utrechtse internist Jeen Haalboom vandaag dat steeds meer decubitus-patiënten worden ‘witgewassen’. Haalboom was tot 2002 voorzitter van de Stuurgroep Decubitus. Hij verbaasde zich over de recente, verrassende afname van het aantal patiënten in de grote niet academische ziekenhuizen. Volgens Haalboom doet de daling zich voor bij ziekenhuizen waar de verpleging onderscheid maakt tussen decubitus en vochtletsel. De patiënten met vochtletsel worden niet geregistreerd”...”. De verpleging krijgt vaak de schuld als veel patiënten doorligwonden hebben. Er is hun veel aan gelegen de kwaal tegen te gaan. Als die aanpak tot flatteuze decubituscijfers leidt, zijn directies al snel blij. Want instellingen staan onder grote druk sinds decubitus wordt gemeten en openbaar wordt gemaakt. Dat kan een rol spelen. Voor de patiënt is het volgens Haalboom ook een slechte zaak als er onderscheid gemaakt wordt tussen vochtletsel en doorligwonden. Bij vochtletsel is het advies de patiënt gedurende de eerste twee dagen niet te behandelen. Die tijd maakt het verschil tussen herstel of juist verergeren van de kwaal”...”duizenden patiënten krijgen zo de verkeerde behandeling waarschuwt Haalboom. De inspectie ziet het aantal patiënten met doorligwonden als een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de zorg”.

Dit bericht laat in een notendop een aantal dilemma's zien rond sturing, kwaliteit en toezicht in de zorgsector. Wat is er aan de hand?

1.1 Enkele ontwikkelingen

Twintig jaar geleden bepaalde de overheid op een groot aantal aspecten hoe zorginstellingen hun werk moesten doen. Ze schreef voor welke opleiding de medewerkers moesten hebben, wat het budget was dat aan voeding voor cliënten besteed mocht worden en hoeveel cliënten in één woongroep mochten verblijven. Inmiddels heeft de terugtrekkende overheid het aantal regels verminderd en meer verantwoordelijkheden verplaatst naar het veld.

Om de publieke belangen te waarborgen zet zij verschillende instrumenten in, onder andere gericht op verbeteren van de transparantie, toezicht, verantwoording en controle. Van bestuurders, managers en professionals wordt in toenemende mate verwacht dat zij zich publiekelijk verantwoorden over hun doen en laten. De afgelopen jaren zijn verschillende ontwikkelingen in gang gezet om de stijgende kosten van de gezondheidszorg en de toenemende vraag te reguleren. Gereguleerde concurrentie, marktwerking, maatschappelijk ondernemerschap en vraagsturing zijn ingezet om tot betere afstemming tussen vraag en aanbod te komen en doelmatigheid en

kostenbeheersing te bevorderen. Deze ontwikkelingen en de daaruit voortvloeiende besturingstrends typeren de context waarbinnen zorginstellingen opereren (Meurs en Van der Grinten, 2005). De opkomst en ontwikkeling van het New Public Management bood een bedrijfsmatig en bedrijfseconomisch kader voor het inrichten en managen van zorginstellingen. Onder deze invloed heeft het beheersmatige denken zich binnen zorginstellingen sterk ontwikkeld (Noordegraaf 2004). Deze dienden als 'normale' bedrijven gerund te worden met heldere strategieën, planning & control, prestatie meting, klantgerichtheid en aandacht voor outputsturing, meetsystemen en administratieve processen.

Vanuit de samenleving is er een toenemende druk om meer informatie te krijgen over de kwaliteit van de gezondheidszorg. De samenleving moet kunnen zien wat er met de in de zorg geïnvesteerde middelen gebeurt. Overheid, toezichthoudende instellingen en verzekeraars houden zich steeds meer bezig met de vraag hoe zij naast doelmatigheid meer inzicht en grip kunnen krijgen op kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport gaat er van uit dat

kwaliteit meetbaar moet zijn en resultaten openbaar. Er worden afspraken gemaakt met alle sectoren over de ontwikkeling van normen voor kwaliteit. Uiteindelijk is het de bedoeling dat alle zorginstellingen via prestatie-indicatoren verantwoording afleggen over de geleverde zorg. De verwachting is dat door het gebruik van prestatie-indicatoren zorgaanbieders een impuls krijgen om kwaliteit te verbeteren, de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht kan verbeteren en vergemakkelijken, zorgverzekeraars deze kunnen gebruiken voor hun inkoopbeleid en cliënten om een keuze te bepalen voor de ene of de andere instelling.

Het debat over sturing, verantwoording en toezicht in de zorgsector wordt gekenmerkt door scherpe tegenstellingen.

Voorstanders van verdere versteviging van beheersingsinstrumentaria zien dit als voorwaarde voor verbetering van kwaliteit en doelmatigheid. Maar de laatste jaren neemt het aantal onderzoeken en publicaties waarin kritisch gekeken wordt naar bovenbeschreven ontwikkeling toe. Vanuit verschillende invalshoeken wijzen critici op beperkingen en neveneffecten van New Public Management, publieke prestatie-indicatoren en outputsturing.

1.2 Kritische kanttekeningen

De Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid heeft een omvangrijk onderzoek gedaan naar de kwaliteit en doelmatigheid van de maatschappelijke dienstverlening, waaronder onderwijs, volkshuisvesting en ook de gezondheidszorg. Een van de centrale conclusies die in het rapport "Bewijzen van goede dienstverlening" (WRR 2004) naar voren komt, betreft het 'geinstitutionaliseerde wantrouwen' tussen overheid, burgers en instellingen. De publicatie kan worden gezien als een 'early warning' rapport met een kritische analyse van de huidige ontwikkelingen. De WRR schetst een aantal onbedoelde effecten hiervan. Toezicht en verantwoording worden volgens de WRR gedomineerd door nadruk op controle en afrekenen in plaats van leren en vertaalt zich binnen organisaties in sturing op output. Het effect van deze nadruk op output is een overdaad aan instrumenten zoals prestatie-indicatoren, balance score cards en benchmarks. De WRR benoemt een aantal 'perverse' effecten van eenzijdig sturen op output en op verticale, harde verantwoording. De belangrijkste kritiek is dat hierbij te weinig rekening gehouden wordt met het professionele karakter

van de dienstverlening zelf die zich niet altijd laat vertalen in objectief meetbare indicatoren. Outputsturing reduceert de complexiteit van de professionele dienstverlening tot het kwantificeerbare deel van de prestatie, het kan innovaties blokkeren en lokt strategische gedrag uit bij managers en professionals. De kwaliteit van de dienstverlening is voor een groot deel afhankelijk van handelen op basis van 'tacit knowledge' van de professionals, outputsturing leidt juist tot het verdwijnen van deze basis van handelen en leidt daarnaast tot vermeerdering van administratieve handelingen door de druk om prestaties te meten en te controleren.

Tegenstellingen tussen bestuurders en managers enerzijds en professionals en uitvoerende medewerkers anderzijds, lijken te verscherpen. Tijdens de conferentie van de stichting Beroeps(z)eer die in 2006 plaatsvond, kwam dit duidelijk naar voren. Het 'doorvertalen' van de externe, op wantrouwen gerichte wijze van sturen naar de interne manier van organiseren, maakt deel uit van de kritiek. Managers lijken meer dan ooit gezien te worden als noodzakelijk kwaad, en vertegenwoordigers van de bureaucratische logica.

In een kritische beschouwing van de huidige dominante besturingstrends geven Meurs en Van der Grinten (2005) aan dat deze de complexiteit in de zorgpraktijk onvoldoende erkennen en problematiseren. Zo wordt bijvoorbeeld de in vrijheid kiezende geëmancipeerde burger onvoldoende geproblematiseerd en miskent het pleidooi voor maatschappelijk ondernemerschap de blijvende problematische verhouding tussen de gewenste vrijheid om te ondernemen en de noodzakelijke inperking van die vrijheid om maatschappelijke doelstellingen te realiseren. Op de inzet van instrumenten en werkwijzen uit het bedrijfsleven wordt naar hun idee te weinig kritisch gereflecteerd en te weinig beoordeeld op hun bruikbaarheid in de specifieke zorgcontext. Het zoeken naar eenvoudige oplossingen vertaalt zich in een instrumentele aanpak waarbij normatieve en principiële kwesties onvoldoende worden geadresseerd.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG 2006) heeft onderzoek gedaan naar de effecten en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren in de zorg. Een van de

conclusies die zij trekken op basis van systematisch literatuuronderzoek betreffende de klinische gezondheidszorg, is dat patiënten zich niet gedragen als 'rationeel kiezende zorgconsumenten'. Zij blijken wel belangstelling te hebben voor de uitkomsten van prestatiemetingen, maar gebruiken ze slechts in beperkte mate in hun keuze uit het zorgaanbod. Ze lijken daarbij eerder af te gaan op ervaringen van anderen in hun directe omgeving. Het CEG heeft ook wetenschappelijke literatuur bestudeerd over de effectiviteit van het openbaar maken van prestatiescores als instrument voor kwaliteitsverbetering binnen ziekenhuizen. Dat onderzoek leert dat vooral angst voor imagooverlies een belangrijke drijfveer is om kwaliteit te willen verbeteren. Slecht scorende ziekenhuizen ondernemen vaker acties om te verbeteren. Bij een voldoende of gemiddelde score geeft de openbaarheid van gegevens minder motivatie te streven naar verbetering. Als averechtse effecten komen naar voren het weren van patiënten met een hoog risico, het onnodig uitvoeren van verrichtingen om gestelde doelen te halen, fraude met gegevens, focus op korte termijn effecten van kwaliteitsverbetering en afremmen van innovatie.

Zorgethici (o.a. van Heijst 2005, Baart 2001) vestigen de aandacht op een ontwikkeling waarbij het professionele handelen teruggebracht wordt tot datgene wat meetbaar is en te vatten in concrete doelen, waardoor mogelijk belangrijke essenties uit de zorg verloren gaan. Waarden als efficiency, beheersing en transparantie lijken te gaan overheersen op (humane) waarden als betrokkenheid, aandacht, betekenisvol handelen en vertrouwen. In dit licht komt de term 'zorg-taylorisme' (o.a. Baart 1999) naar voren: de uiteenzetting van een complex handelingsstelsel in tientallen deelhandelingen die aan afzonderlijke producten worden toegewezen en waarvan is bepaald wat ze mogen kosten in tijd, geld, faciliteiten e.d. De spanning tussen de vragen: 'leveren we de goede zorg?' en 'leveren we de zorg binnen de gestelde kaders?' lijkt toe te nemen.

Kor Grit (2005) concludeert in zijn onderzoek naar verschuivende verantwoordelijkheden dat zorgbestuurders sterk leunen op rationele vormen van bestuur met een voorkeur voor bovenbeschreven managementinstrumenten. En dat het voor bestuurders lastig blijkt om op een intelligente manier weerstand te bieden tegen deze dominante variant. Hij stelt dat

deze rationalisering de mythe van a-morele bedrijfsvoering in stand houdt terwijl bestuurders juist vaker te maken krijgen met morele dilemma's doordat hun verantwoordelijkheden zijn toegenomen. Bestuurders kunnen niet alleen leunen op economische verantwoording; zij zijn genoodzaakt ook de politiek geladen afwegingen waar zij voor staan te expliciteren en het publieke debat aan te gaan over maatschappelijke kwesties.

1.3 Wat betekent deze kritiek voor het werk van zorgbestuurders?

We kunnen concluderen dat het 'kraakt' in de zorg. De bovenstaande kritische kanttekeningen sluiten aan bij een onderstroom waarin een geluid doorklinkt tegen instrumentalisering van de zorg. Bestuurders van zorginstellingen spelen daar een actieve rol in. Zij balanceren voortdurend tussen verschillende logica's en rationaliteiten die zorgen voor waardeconflicten en strijden om de macht (Freidson 2001, WRR 2004, Tonkens 2003). Verschillende actoren - professionals, managers, politici en cliënten - handelen vanuit een eigen perspectief, hebben eigen kennis en geven op hun eigen manier betekenis aan de praktijk en formuleren eigen oplossingen om deze te verbeteren. Bestuurders balanceren tussen druk op het ontwikkelen van nieuwe zorgmethodieken, bedrijfseconomische vereisten en de politiek maatschappelijke opdracht. Dat is op zichzelf niet nieuw. Wat deze tijd echter lijkt te typeren is een vorm van vervreemding: de waarden en normen van mensen zijn niet meer in overeenstemming met wat er in de omgeving gebeurt. De socioloog Merton (1957) noemt dit anomie en geeft aan dat in tijden van grote dynamiek in een sociaal systeem dit soort situaties veel voorkomen. Actoren in een veranderend sociaal systeem weten niet meer hoe zij middelen en doelen moeten verenigen en hoe zij ruimte in het systeem kunnen vinden om het leven of het werk te leiden zoals zij denken dat dat moet. Veel gedrag van zorgbestuurders heeft te maken met 'zoeken', zoeken naar mogelijkheden om vervreemding te verminderen. Oude gedragsregels en systemen werken niet meer en de nieuwe zijn nog ontoereikend of laten te veel neveneffecten zien waardoor het kind met het badwater dreigt weggegooid te worden.

Merton onderscheidt vier reacties van mensen in tijden van anomie (Geurts en Merks van Brunschot 2007). Deze vormen van gedrag of combinaties daarvan zien we ook terug bij zorgbestuurders.

- *Ritualisme*

Dit kan gezien worden als een overgave aan regels van de nieuwe tijd. Dit is een vorm van anomievermindering door niet het realiseren van de nieuwe doelen maar slechts de regelgeving van het systeem na te leven.

- *Rebellie*

Rebellie kan tot uitdrukking komen door de strijd met het systeem aan te gaan. Gericht op het veranderen van de doelen óf om alsnog de middelen te verwerven die men wenst. Er zijn twee soorten rebellie. De ene is vernieuwend, de andere is gericht op het terugdraaien van veranderingen of behoud van het bestaande.

- *Terugtrekken*

Dit is een vorm van anomiebestrijding waarbij bestuurders zich als het ware isoleren van hun directe omgeving. Zich zoveel mogelijk aan het systeem of de praktijk in de instelling onttrekken of daadwerkelijk vertrekken

- *Innovatie*

Dit betekent proberen met behulp van creatieve oplossingen stand te houden. Middelen niet volgens de regels maar naar eigen inzicht gebruiken of verrassende combinaties maken van middelen die het verwezenlijken van doelen toch mogelijk maken. Innovatie is vaak 'handelen op het randje' en de regels her en der een beetje bijbuigen.

Transitie en bijbehorende anomie kunnen productieve krachten tot innovatie zijn. Vooral wanneer actoren de creativiteit die opgeroepen wordt niet alleen aanwenden om zelf uit een crisis te komen, maar eigen belang, organisatiebelang en maatschappelijk belang bij elkaar kunnen brengen, zullen er innovaties tot stand komen waar het geheel iets aan heeft (Geurts en Merks van Brunschot 2007).

1.4 Onderzoek: wat kunnen we leren van de praktijk?

Ik ben geïnteresseerd in bestuurders en organisaties die, zoals Kor Grit schrijft, op een intelligente manier weerstand proberen te bieden aan de dominante besturingsvariant van rationalisering en instrumentalisering. Wat doen deze bestuurders, hoe krijgen hun organisaties vorm en wat kunnen we leren van hun ervaringen?

Ik ben op zoek gegaan naar bestuurders die ernaar streven te werken vanuit een brede taakopvatting. Dat betekent niet alleen zorg leveren binnen de vastgestelde kaders maar een expliciete mening hebben over kwaliteit van zorg en leven en op basis daarvan vormgeven aan de inrichting en besturing van de organisatie. En, van hieruit verantwoordelijkheid nemen voor het oplossen van maatschappelijke vraagstukken en beïnvloeding van het publieke en politieke debat.

Hoe gaan deze bestuurders om met de bovenbeschreven ontwikkeling? Kunnen zij bedrijfsmatig opereren en tegelijkertijd ruimte houden voor normatieve en principiële vraagstukken? Hoe gaan zij om met de verschillende en tegengestelde eisen die aan hen worden gesteld? Hoe verbinden zij management- en professionele vraagstukken? Hoe zorgen zij ervoor dat de wijze van organiseren bijdraagt aan kwaliteit van zorg en leven? Hoe geven zij vorm aan verantwoord handelen? Hoe geven zij inzicht in hun doen en laten en welke dilemma's komen zij daarbij tegen?

In dit onderzoek bestudeer ik de praktijk en ervaringen binnen een aantal specifieke zorginstellingen die ons kunnen helpen om noties te ontwikkelen over besturen en organiseren in relatie tot kwaliteit en publieke verantwoording en een bijdrage te leveren aan het debat dat hier op dit moment over gevoerd wordt. Zoeken naar manieren van organiseren die recht doen aan de maatschappelijke opgave van zorginstellingen en aan de kwaliteit van het leven van mensen waar zij zorg en ondersteuning aan bieden.

1.5 Esdégé-Reigersdaal

In de voorliggende notitie volgt een beschrijving van Esdégé-Reigersdaal. Een organisatie die zorg en dienstverlening biedt aan mensen met een handicap. Esdégé-Reigersdaal is één van de instellingen die naar voren is gekomen uit gesprekken met verschillende zorgbestuurders, organisatieadviseurs en cliëntenorganisaties. Tijdens formele en informele gesprekken heb ik gevraagd naar bestuurders en organisaties die passen in het bovenbeschreven beeld. Esdégé-Reigersdaal werd in dit licht regelmatig genoemd. Niet alleen vanwege haar expliciete visie op kwaliteit, uitgewerkte gedachten over vermaatschappelijking van zorg en ondersteuning maar ook vanwege

haar onorthodoxe wijze van organiseren, betrokken medewerkers en gezonde financiële situatie. Een organisatie die waar maakt waar ze voor staat en mooie dingen mogelijk maakt voor cliënten.

Vragen waar Esdégé-Reigersdaal met behulp van het onderzoek meer zicht op wilde krijgen lagen op twee gebieden:

1. *Expliciteren en reflecteren*

Esdégé-Reigersdaal ontvangt regelmatig bestuurders, managers en zorgverleners uit andere instellingen, die komen kijken hoe zij vorm geven aan de ondersteuning van cliënten en de organisatie. Niet alleen deze bezoekers vragen zich af 'hoe het werkt' bij Esdégé-Reigersdaal, ook voor bestuurders en medewerkers van Esdégé-Reigersdaal zelf is veel van wat zij doen vanzelfsprekend en impliciet. Ook zij wilden meer zicht krijgen op leidende principes binnen hun organisatie, zicht op 'hoe het werkt', en waarom het werkt zoals het werkt. En ook: meer zicht op valkuilen en neven-effecten van hun wijze van organiseren.

2. *Bijdragen aan het publieke debat*

Esdégé-Reigersdaal ziet zichzelf als een actieve speler in het veld en staat kritisch tegenover een aantal dominante besturingstrends. Zij herkent de behoefte aan transparantie in de samenleving en ziet het als vanzelfsprekend om verantwoording af te leggen aan cliënten, verwanten, toezichthoudende instanties, financiers en andere betrokkenen. Vanuit inzichten in haar wijze van besturen en organiseren wil Esdégé-Reigersdaal een kritische bijdrage leveren aan het publieke debat hierover.

De beschrijving die volgt is het resultaat van een onderzoeksproces waarin we hebben geprobeerd impliciet handelen expliciet te maken. Woorden te geven aan datgene wat vanzelfsprekend is en inzicht daarin te verdiepen door te reflecteren op bevindingen en deze te plaatsen in theoretische kaders.

Gedurende driekwart jaar hebben we verschillende locaties bezocht, overleggen

bijgewoond, gesproken met cliëntbegeleiders, managers, bestuurders, cliëntenraad, ondernemingsraad en medewerkers van ondersteunende diensten. Ook hebben we gesproken met medewerkers van zorgkantoren, de inspectie van de gezondheidszorg, brancheorganisatie, cliëntenorganisaties en bestuurders van andere instellingen. Observaties en indrukken hebben we voortdurend gedeeld en besproken met een onderzoeksgroep die bestond uit 2 cliëntbegeleiders, 2 bestuurders, 5 clustermanagers, 2 managementcoaches, een gedragskundige, hoofd PO&O, secretaris van de Raad van Bestuur en ambtelijk secretaris van de ondernemingsraad. Deze bijeenkomsten vormden de momenten waarop vanuit verschillende invalshoeken gekeken werd naar de eigen organisatie en men in gesprek ging over bevindingen, interpretaties en onderliggende overtuigingen. Dat heeft geleid tot het beschrijven van specifieke werkwijzen en kenmerken die Esdégé-Reigersdaal typeren, die vooraf niet allemaal expliciet waren.

In de hierna volgende hoofdstukken beschrijven we delen van de praktijk binnen Esdégé-Reigersdaal en leidende principes die aan die praktijk ten grondslag liggen. We proberen de ideeën en aanpakken die daar spelen levend te maken.

In hoofdstuk 2 geven we een korte beschrijving van Esdégé-Reigersdaal en een aantal kerngegevens. Hoofdstuk 3 beschrijft kenmerkende aspecten van het organisatie-model van Esdégé-Reigersdaal. In de hoofdstukken 4 tot en met 7 gaan we in op een viertal leidende principes en de manier waarop deze tot uitdrukking komen in de praktijk. Het afsluitende hoofdstuk 8 bevat een slotbeschouwing waarin we stil staan bij de vraag welke inzichten mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan bovenbeschreven debat. Verder gaan we daar in op de manier waarop de werkwijze van Esdégé-Reigersdaal gevoed wordt en wat neveneffecten en valkuilen zijn van deze manier van organiseren.

2. Esdégé-Reigersdaal in het kort

Esdégé-Reigersdaal bestaat vanaf 1 januari 1999 en komt voort uit een fusie tussen twee organisaties: Esdégé en Reigersdaal. De dienstverlening van Esdégé kreeg vorm binnen kleinschalige woon- en dagbestedingsvoorzieningen, vanuit een koers die de organisatie had uitgezet gericht op individualisering van dienstverlening en ontmanteling van gezinsvervangende tehuizen. Reigersdaal beheerde onder meer een groot instellingsterrein waar zorg en ondersteuning werd geboden aan mensen met een veelal ernstig meervoudige handicap. Beide organisaties hadden een ongeveer gelijke omvang. Door de fusie ontstond een organisatie van 850 medewerkers. In het eerste jaar na de fusie heeft een reorganisatie plaatsgevonden waar decentraliseren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden een belangrijke doelstelling was. Tevens is verder koers gezet op individualisering en vermaatschappelijking van zorg en ondersteuning op een manier die bijdraagt aan het vergroten van kwaliteit van leven van mensen met een handicap.

Tijdens de jaren na de fusie heeft Esdégé-Reigersdaal een zeer sterke autonome groei door- gemaakt. Anno 2007 werken bij Esdégé-Reigersdaal 2250 mensen die zorg en ondersteuning bieden aan een kleine 2500 cliënten met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudig complexe handicap en cliënten met niet aangeboren hersenletsel. De dienstverlening is georganiseerd binnen 50 clusters verspreid over de kop van Noord Holland, binnen de driehoek Den Helder-Heiloo- Enkhuizen. Het bestuursbureau is gevestigd in Broek op Langedijk.

2.1 Visie van Esdégé-Reigersdaal

Esdégé-Reigersdaal geeft invulling aan zorg en ondersteuning vanuit een visie op kwaliteit van leven. De visie is als volgt geformuleerd: *"alle mensen zijn gelijkwaardig, elk mens is uniek. Iedereen heeft recht op respect, ontplooiing, een volwaardige plaats in de samenleving, andere mensen om zich heen en het maken van eigen keuzes bij het inrichten van het eigen leven. Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven staat centraal"*.

De volgende vijf kwaliteitsspijlers geven aan wat door Esdégé-Reigersdaal als goede kwaliteit van leven beschouwd wordt.

- *Relaties*
Op welke wijze kunnen wij mensen met een handicap ondersteunen wederkerige relaties te ontwikkelen en te onderhouden?
- *Respect*
Betekenisvolle relaties zijn gebaseerd op respect. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen met een handicap zich gerespecteerd voelen door anderen?
- *Vaardigheden*
Respect hangt sterk samen met waargenomen vaardigheden. Mensen met een handicap worden veelal gezien als mensen met onmogelijkheden. Wat echter zijn hun unieke bijdragen aan de samenleving of

aan de relatie met mensen in de directe omgeving?

- *Deelname*
Om nieuwe relaties te kunnen ontwikkelen en bestaande relaties te onderhouden is het belangrijk dat mensen met een handicap aanwezig kunnen zijn op plaatsen waar ook andere mensen komen. Hoe kunnen wij daaraan bijdragen?
- *Keuzes*
Het is voor mensen belangrijk om grip te hebben op hun eigen leven. Hoe kunnen wij daarvoor zorgen? Welke keuzes dragen bij aan het ontwikkelen en behouden van een gevoel van eigenwaarde?

2.2 Dienstverlening

Esdégé-Reigersdaal biedt uiteenlopende vormen van dienstverlening op het gebied van wonen, zorg, werken, leren en vrijetijdsbesteding. Vanuit de visie wordt zoveel mogelijk ondersteuning geboden op de plek waar de persoon met handicap leeft, in de context van zijn of haar dagelijkse activiteiten.

Ondersteuning bij wonen

Esdégé-Reigersdaal biedt ondersteuning bij verschillende vormen van wonen. Zij maakt het mogelijk dat cliënten op zichzelf kunnen wonen, alleen in een eigen appartement of

samen met anderen maar wel in een eigen kamer. Ondersteuning kan vorm krijgen in 24-uurszorg, ambulante ondersteuning of ondersteuning vanuit een steunpunt.

Werken, leren en dagactiviteiten

Esdégé-Reigersdaal ondersteunt cliënten bij het zoeken naar werk of stageplaats in een organisatie. Verschillende job-coaches helpen cliënten daarbij. Daarnaast worden uiteenlopende werk- en dagactiviteiten geboden vanuit diverse activiteitencentra. Esdégé-Reigersdaal zoekt steeds naar mogelijkheden voor cliënten op hun dagbesteding zo veel mogelijk te laten plaatsvinden in de samenleving in contact met andere mensen. Persoonlijke begeleiders ondersteunen cliënten die dat willen bij het zoeken naar mogelijkheden om hobby's te realiseren en bijvoorbeeld sport- of andere clubs in de buurt te bezoeken. Esdégé-Reigersdaal werkt met een grote groep vrijwilligers die ondersteunen bij activiteiten met cliënten.

Het ontwikkelen van een sociaal netwerk rondom cliënten wordt door Esdégé-Reigersdaal gezien als belangrijke factor voor kwaliteit van bestaan. Netwerkontwikkeling neemt daarom in belangrijke plaats in binnen de ondersteuning die zij biedt.

Kinderen

Ondersteuning speciaal gericht op kinderen met een handicap krijgt op diverse manieren vorm. Voor kinderen die thuis wonen is thuisondersteuning op maat, gericht op ouders en kind, mogelijk. Ook biedt Esdégé-Reigersdaal begeleiding aan kinderen en leerkrachten op reguliere scholen. Wanneer het niet mogelijk is om naar een gewone basisschool te gaan, kunnen kinderen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap gebruik maken van verschillende orthopedagogische dagcentra. Deze centra bieden ook weekendopvang voor kinderen die door de week thuis wonen. Daarnaast biedt Esdégé-Reigersdaal de mogelijkheid voor 'meeleef-gezinnen'. Een kind groeit dan op in het eigen én een ander gezin waardoor de ondersteuning voor het kind gedeeld kan worden zonder dat ouders de opvoeding uit handen hoeven geven. Ook een logeergezin is een optie. Esdégé-Reigersdaal zoekt daarvoor vaste gezinnen in de regio. Ouders, kind en logeergezin bepalen zelf hoe vaak en op welke momenten gelogeerd wordt.

Behandeling en advies

Vanuit de Inhoudelijk Ondersteunende Dienst van Esdégé-Reigersdaal worden verschillende vormen van specialistische behandeling en advies geboden. Het kan gaan om medische zorg, bijzondere tandheelkunde, hulp bij eten en drinken, psychosociale hulpverlening, geestelijke verzorging, communicatieadvies en dergelijke.

2.3 Kleinschalig wonen, deconcentratie locatie Reigersdaal

Esdégé-Reigersdaal is sterk gericht op het ontwikkelen van kleinschalige huisvesting voor cliënten in bestaande en nieuwe wijken in de regio. Zowel voor huidige als nieuwe cliënten en ter vervanging van de locatie Reigersdaal. De deconcentratie van deze locatie betekent dat voor ongeveer 450 cliënten een nieuwe woonplek wordt gerealiseerd met daaraan verbonden ook nieuwe vormen van werk, dag- en vrijetijdsbesteding. Cliënten zullen verhuizen naar verschillende wijken in de omgeving.

Eén van de grootste projecten betreft 'De Draai'. Dit wordt een nieuw te bouwen, sociaal duurzame wijk in de gemeente Heerhugowaard. In de Draai komen circa 3000 nieuwe woningen en er wordt geschat dat er tussen de 6000 en 7000 mensen komen te wonen. Ongeveer 230 cliënten die nu op het Reigersdaal terrein wonen, zullen een nieuwe woning krijgen in deze wijk. Het betreft een omvangrijke verandering waarbij ook verschillende voorzieningen, activiteitencentra en ondersteuning een nieuwe vorm zullen krijgen. Esdégé-Reigersdaal werkt intensief samen met de gemeente Heerhugowaard om de mogelijkheden te benutten om een woonomgeving te creëren waarin veiligheid, sociale betrokkenheid en participatie daadwerkelijk vorm kunnen krijgen.

2.4 Financiële positie

In 2006 had Esdégé-Reigersdaal een exploitatietotaal van € 76.274.805. Onderstaande tabel geeft een beeld van de financiële positie van Esdégé-Reigersdaal en de ontwikkeling daarin in de periode 2002 t/m 2006.

Tabel 1. Financiële positie Esdégé-Reigersdaal
(bedragen in duizenden euro's)

	2002	2003	2004	2005	2006
Exploitatietotaal	59.908	65.378	67.289	72.385	76.274
Eigen vermogen als % van exploitatie-totaal	6,13%	7,08%	7,67%	7,75%	8%
Bedrijfsresultaat Boekjaar	1.585	954	536	446	476

2.5 Ziekteverzuim

Ziekteverzuim is een onderwerp binnen Esdégé-Reigersdaal dat veel aandacht heeft. Een aantal jaren ligt het verzuimpercentage (exclusief zwangerschapsverlof) boven het landelijk gemiddelde. Uit analyse blijkt dat kortdurend verzuim bij Esdégé-Reigersdaal lager ligt dan het landelijk gemiddelde en dat het langdurig verzuim hoger ligt dan het landelijk gemiddelde in de branche. Verschillende activiteiten zijn ondernomen om redenen voor het verzuim te onderzoeken, te voorkomen en terug te dringen. De ontwikkeling over de afgelopen vijf jaar laat het volgende beeld zien.

Tabel 2. Ontwikkeling ziekteverzuim Esdégé-Reigersdaal

	2002	2003	2004	2005	2006
Esdégé-Reigersdaal	9,2%	8,5%	7,2%	7,2%	6,9%
Landelijk gemiddelde branche	-	6,5%	6%	5,7%	5,3%

2.6 Medezeggenschap cliënten

Binnen Esdégé-Reigersdaal krijgt de medezeggenschap van cliënten vorm in cliëntenraden en verwantenraden op clusterniveau. Begin 2007 zijn er 34 lokale cliëntenraden en 28 lokale verwantenraden actief. Daarnaast functioneren er één centrale cliëntenraad die geheel bestaat uit cliënten en een centrale verwantenraad. Op de afdeling Cliëntenparticipatie van het bestuursbureau werkt een team van ondersteuners die de cliëntenraden begeleiden bij hun werkzaamheden. In 2006 heeft Esdégé-Reigersdaal een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit en de invloed van deze raden. Conclusies en

aanbevelingen zullen in de tweede helft van 2007 bekend worden.

2.7 Tevredenheidsonderzoeken

- Cliënttevredenheids- en kwaliteitsonderzoeken

Esdégé-Reigersdaal laat cliënttevredenheids- en kwaliteitsonderzoeken uitvoeren door LSR (Landelijke Stichting Cliëntenraden) en Stichting Perspectief. In de periode 2002-2006 hebben 21 van deze onderzoeken plaatsgevonden binnen verschillende clusters. Verbeterpunten die uit deze onderzoeken naar voren komen worden opgenomen in werkplannen van de betreffende clusters. Na verloop van tijd vindt met LSR of Stichting Perspectief een evaluatie plaats van de aangebrachte verbeteringen.

In 2005 heeft Stichting Perspectief een overzichtsrapportage gemaakt met een algemeen beeld uit voorgaande onderzoeken. Daarin concludeert zij dat Esdégé-Reigersdaal voor Nederlandse begrippen een eind op weg is om haar uitgangspunten in de praktijk van alle dag te realiseren zodat cliënten meer deel uit kunnen maken van de samenleving en hun leven kunnen vormgeven zoals zij wensen. Zij merkt op dat begeleiders streven naar het bieden van persoonlijk passende ondersteuning, dat groepsdenken plaats heeft gemaakt voor kijken wat een cliënt persoonlijk nodig heeft en dat ondersteuningsplannen worden gebruikt als belangrijk hulpmiddel om de ondersteuning vorm te geven. In haar rapportage geeft stichting Perspectief voorbeelden van situaties waarin dit nog beter vorm kan krijgen en geeft zij suggesties die met name gericht zijn op het ontwikkelen en versterken van het sociale netwerk rond cliënten. Tevens geeft zij het belang aan dat Esdégé-Reigersdaal voorwaarden schept voor cliëntbegeleiders

om de blik nog verder naar buiten te richten en mogelijkheden te zoeken voor bezigheden en werkzaamheden voor cliënten buiten de bestaande voorzieningen.

- *Kwaliteit van bestaan onderzocht*

In 2001 is Esdégé-Reigersdaal een onderzoek gestart naar kwaliteit van bestaan van cliënten die van het Reigersdaal terrein verhuizen naar kleinschalige woningen in de omgeving. Uit het voorlopige resultaat voor de eerste 20 cliënten die aan het onderzoek meededen blijkt dat gemiddeld sprake is van verbetering van de situatie. Inmiddels worden nieuwe gegevens verzameld van cliënten die zijn verhuisd waarna informatie beschikbaar zal komen over een grotere groep cliënten en de beleving van de kwaliteit van hun bestaan na verhuizing vanaf het Reigersdaal terrein.

- *Medewerkerstevredenheid*

In 2004 heeft Esdégé-Reigersdaal meegedaan aan een landelijk medewerkers tevredenheidsonderzoek, uitgevoerd door Research voor Beleid in opdracht van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Ruim 1100 medewerkers hebben daar aan meegedaan. De beoordeling van medewerkers van Esdégé-Reigersdaal werd

vergeleken met het landelijk gemiddelde binnen de gehandicaptenzorg. Het branchegemiddelde lag op 6,6. Esdégé-Reigersdaal kwam uit op 6,9 en zat daarmee boven het branchegemiddelde. Er is ook een vergelijking gemaakt op basis van omvang van organisaties. Hieruit blijkt dat er een relatie is tussen omvang van een organisatie en tevredenheid van medewerkers. Hoe kleiner de organisatie des te meer tevreden de medewerkers. Opvalt dat Esdégé-Reigersdaal als grotere organisatie parallel loopt met tevredenheidsscores van kleinere organisaties.

- *Tevredenheid externe relaties*

Ook in 2004 is een waarderingsonderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van externe relaties over de samenwerking met Esdégé-Reigersdaal. Voor dat onderzoek is gebruikt gemaakt van het Benchmark-instrument Thuiszorg. Deze vragenlijst is aangepast voor gebruik binnen Esdégé-Reigersdaal, en bevatte stellingen over zes onderwerpen; samenwerking, betrouwbaarheid, communicatie en informatie-uitwisseling, toegankelijkheid en bereikbaarheid, visie en organisatie, zorg en dienstverlening. De gemiddelde score van Esdégé-Reigersdaal was een 8.

3. Organisatiemodel

In dit hoofdstuk beschrijven we een aantal aspecten dat kenmerkend is voor het organisatiemodel van Esdégé-Reigersdaal. Uit de wijze waarop de organisatie is ingericht komt de intentie naar voren om vanuit eenvoud te organiseren en het niet ingewikkelder te maken dan nodig is. Esdégé-Reigersdaal heeft gezocht naar een organisatievorm die het mogelijk maakt om goed te kunnen werken aan de kwaliteit van leven van mensen met een handicap. Zij wil zoveel mogelijk voorkomen dat belemmeringen in structuur en systemen ruimte wegnemen om flexibel te reageren op vragen van cliënten. Dit hoofdstuk laat zien hoe deze intenties gerealiseerd worden. Onderstaand gaan we in op de structuur van Esdégé-Reigersdaal, verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden daarbinnen en de planningssystematiek. Maar eerst staan we stil bij een opvallende karakteristiek van veel medewerkers van Esdégé-Reigersdaal die wij hebben ontmoet.

3.1 Persoonlijk initiatief

Wat nadrukkelijk naar voren komt uit gesprekken met cliëntbegeleiders en managers en uit observaties in hun dagelijkse praktijk, is persoonlijk initiatief. Een ondernemende houding die tot uitdrukking komt in het oppakken van vragen en problemen, iets uitproberen, ontwikkelen van nieuwe vormen van dienstverlening, verantwoordelijk voelen, zoeken naar kansen en mogelijkheden en blijven zoeken naar oplossingen ook wanneer de eerste niet werken.

Bijvoorbeeld Marijke, een cliëntbegeleidster die werkt in een woonvoorziening op het Reigersdaal terrein dat ontmanteld/gedeconcentreerd zal worden. Esdégé-Reigersdaal is al geruime tijd bezig met het ontwikkelen van een wijk in samenwerking met de gemeente Heerhugowaard. Op termijn zal het merendeel van de cliënten van dit terrein daar naar toe verhuizen. Tot die tijd is het 'roeien met de riemen die we hebben'. Marijke laat zien hoe ze met weinig middelen probeert de woonomstandigheden van twee van 'haar' cliënten te verbeteren. Trots vertelt ze: "Ans wil heel graag een plek waar ze buiten kan zitten maar niet samen met de andere bewoners. We hebben geprobeerd een tuintje voor haar te maken door een stukje van het pad af te zetten en dat met een hek af te schermen. Ondanks de simpele opzet kostte dat best nog veel geld. We hebben uitgezocht hoe het zo goedkoop mogelijk kon en het plan voorgelegd aan onze clustermanager. Het is steeds afgewen wat je nog investeert in het bestaande terrein maar als je ziet hoeveel plezier Ans ervan heeft dan was dat het echt waard".

Of het voorbeeld van David, een cliëntbegeleider die werkt in een cluster voor dagbesteding:

"Ik heb de tijd nog meegemaakt dat we met 11 cliënten gingen puzzelen en verven. De grootste verandering van de afgelopen jaren was het werken vanuit de nieuwe visie. We betrekken cliënten nu meer bij de maatschappij. Mijn collega Maaïke en ik maken vaak samen een plannetje voor het jaar over o.a. hoe we meer werk en activiteiten voor cliënten kunnen regelen, meer vrijwilligers, en beter overleg met hen. Dit plan bespreken we met onze clustermanager. Zij be vraagt ons op de inhoud van het plan en doet een toets op het budget. We lopen niet vaak aan tegen dat iets niet kan. Als je een goed plan maakt met overwegingen is het bijna altijd mogelijk. Het moet wel allemaal binnen de beschikbare middelen, maar we zoeken altijd naar mogelijkheden. Je zoekt naar wat nodig is voor de cliënt en je moet verder kijken dan je neus lang is. Ik heb een cliënt, Gerrit, die heeft iets met vissen. Ik ga dan op zoek naar een plek waar hij daar iets mee kan doen. Ik ben alle dierenwinkels afgelopen en heb gevraagd of Gerrit daar langs mag komen, naar de vissen kan kijken en bijvoorbeeld een kopje koffie kan drinken met het personeel. Uiteindelijk is dat ergens gelukt en je ziet Gerrit genieten".

Het zijn misschien kleine voorbeelden maar iedereen is ervan overtuigd dat nu juist daardoor de zorg voor de cliënten en de kwaliteit van hun bestaan beter wordt. Clustermanagers en cliëntbegeleiders bij Esdégé-Reigersdaal ervaren grote verantwoordelijkheid en veel regelruimte waardoor zij verbinding kunnen maken tussen vragen of knelpunten van cliënten én het realiseren

van oplossingen. Dit stimuleert hun creativiteit.

Clustermanager: *“Wanneer een cliënt een vraag stelt of een behoefte heeft kan ik zelf afwegingen maken hoe we daarop in gaan. Ik ben verantwoordelijk voor de keuzes en ook voor de consequenties die daaruit voortkomen. Ik heb veel zelf in de hand. Doordat je minder afhankelijk bent van toestemming, kun je je ook nergens achter verschuilen. Wanneer je ruimte hebt om daadwerkelijk invloed uit te oefenen op een situatie dan pak je knelpunten makkelijker aan. Bijvoorbeeld wanneer de cliënten ontevreden zijn over het eten dan ben ik niet afhankelijk van een centrale keuken of centrale inkoop. Met de cliënten bekijken we alternatieven, halen we kant-en-klaar maaltijden bij de supermarkt of verkennen we mogelijkheden om zelf te koken”.*

De Amerikaanse hoogleraren Ghoshal en Bartlett (1997) hebben onderzoek gedaan binnen een aantal grote Amerikaanse bedrijven waarin ondernemerschap, zelfvernieuwing en leren sterk naar voren kwamen. En dan ondernemerschap vooral in termen van initiatief nemen, op zoek gaan naar mogelijkheden, iets voor elkaar krijgen. Het betreft bedrijven waarin, zoals zij zeggen, ‘gewone mensen gestimuleerd worden om buitengewone resultaten te bereiken’. Zij concluderen dat deze bedrijven geen overeenkomstige structuurvorm hebben en soms zelfs vormen die - volgens de wetten van de moderne organisatie-theorie - al lang aan hun eigen vorm onderdoor zouden zijn gegaan. Wat deze bedrijven wel met elkaar bindt is dat ze bewust of onbewust, op een zelfde manier bezig zijn met een aantal kernprocessen waarvan ondernemerschap er één van is. Bepalend zijn niet de functies, taken, bevoegdheden zoals vastgelegd binnen de formele structuur maar de manier waarop management en medewerkers hun rollen invullen. Ondernemerschap is in hun ogen niet iets dat te vatten is in een competentie en te ontwikkelen in bijvoorbeeld een management development traject. Ontwikkelen van ondernemerschap vraagt om het vormgeven van ondernemersprocessen door de hele organisatie. Eén van de belangrijkste observaties over de organisaties die Ghoshal en Bartlett onderzocht hebben is dat onder de basis van echt ondernemerschap “een rotsvast vertrouwen in mensen ligt wat het

echt mogelijk maakt mensen ruimte te geven voor eigen initiatief”.

Binnen Esdégé-Reigersdaal ziet men vertrouwen als één van de belangrijkste waarden in de organisatie. Tegelijkertijd is men er ook van overtuigd dat de organisatie-structuur en de verdeling van bevoegdheden daarbinnen één van de bepalende factoren is die persoonlijk initiatief faciliteert. In vergelijking met de meeste instellingen in de gehandicaptenzorg is Esdégé-Reigersdaal op een bijzondere manier ingericht.

3.2 Platte structuur

Hoofd financiën en automatisering:
“Vroeger hadden we een soort managementteam (Raad van Bestuur en hoofden van dienst). Maar daar kregen we het gevoel dat wij beleid aan het maken waren en niet de clustermanagers dus hebben we het MT afgeschaft”.

Geen directeuren, geen teamleiders, geen managementteam? Wat als eerste in het oog springt, is dat Esdégé-Reigersdaal een erg ‘platte’ organisatie is. In de lijn zitten drie lagen: uitvoerend medewerkers, clustermanagers en de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan een Raad van Toezicht. Uitvoerende medewerkers zijn begeleiders, cliëntbegeleiders en senior-cliantbegeleiders. Tussen hen bestaan geen hiërarchische verschillen.

Plat organiseren was geen doel op zich. Na de fusie tussen Esdégé en Reigersdaal is geprobeerd een vorm te vinden die het best past bij dat wat Esdégé-Reigersdaal voorstaat: betrokken, eenvoudig, gericht op ontwikkeling en steun, ruimte, en verantwoordelijkheid. De organisatievorm moet het mogelijk maken om zoveel mogelijk beslissingen te nemen in de omgeving van de cliënt. Daar worden de ondersteuningsvragen geformuleerd, dus daar moet ruimte zijn om passende ondersteuning te organiseren. Gekozen is om verantwoordelijkheden en bevoegdheden laag in de organisatie te leggen en zo min mogelijk belemmeringen in de hiërarchie te brengen. De medewerkers die het dichtst bij de cliënt staan, de cliëntbegeleiders, zijn het best in staat om te reageren op de (veranderende) vraag van de cliënt.

Clustermanager: *"We willen geen hiërarchische lagen toevoegen. Extra hiërarchische lagen creëren afstand, extra managementtaken en zichzelf in stand houdende processen. Een extra manager breidt zijn taken eerder uit dan dat deze ingeperkt blijven".*

Tijdens een visietraining voor nieuwe medewerkers staat de voorzitter van de Raad van Bestuur, Pierre Quaedvlieg, expliciet stil bij de manier van organiseren. Niet omdat deze op zichzelf centraal staat maar wel omdat daarin een aantal centrale waarden en uitgangspunten van Esdégé-Reigersdaal tot uitdrukking komt: *"De relatie tussen cliënt en de cliëntbegeleider staat centraal. Dit is de kleinste organisatorische eenheid waar alles om draait en waar vanuit de rest van de organisatie is opgebouwd. Je kunt onze organisatie zien als een omgekeerde piramide; ze begint bij de cliënten. Zij geven ons bestaansrecht. De rest is allemaal ter ondersteuning. Zonder cliënten en cliëntbegeleiders heeft de rest van de organisatie niets te doen".*

3.3 Autonome clusters

De dienstverlening van Esdégé-Reigersdaal is georganiseerd in een kleine 50 clusters die lokaal werken op verschillende plaatsen in de kop van Noord Holland. De gemiddelde omvang van een cluster ligt tussen de 20 en 50 medewerkers (15–30 fte). Clustermanagers geven leiding aan de clusters. Zij hebben een integrale managementtaak en een budgetverantwoordelijkheid van ongeveer € 1,5 miljoen. Binnen de clusters werken uitvoerend medewerkers doorgaans in verschillende teams. De clusters functioneren als relatief autonome eenheden waar medewerkers met elkaar op hun eigen manier vorm geven aan zorg en ondersteuning binnen de visie en kaders van Esdégé-Reigersdaal.

3.3.1 Overzichtelijke clusteromvang

Aan de omvang van de clusters, en de principes die daar onder liggen, wordt binnen Esdégé-Reigersdaal veel waarde gehecht. De omvang moet het mogelijk maken dat managers dicht bij het primaire proces staan en in de dagelijkse praktijk direct contact hebben met cliënten en medewerkers.

Wanneer een cluster te groot wordt, blijkt bijvoorbeeld dat het managers niet meer lukt de intakegesprekken te voeren met cliënten, een bijdrage te leveren aan de zorg- en ondersteuningsplannen of POP gesprekken te voeren met medewerkers. Dit zijn zaken die nadrukkelijk behoren tot de taak van clustermanagers bij Esdégé-Reigersdaal.

Voor de ondernemingsraad is clusteromvang één van de onderwerpen waarbij zij nadrukkelijk de vinger aan de pols houdt. Het aantal medewerkers vormt niet een absolute grens, maar wanneer deze bereikt is wordt het tot onderwerp van gesprek gemaakt binnen het betreffende cluster en tussen clustermanager en Raad van Bestuur. In een aantal gevallen heeft dit geleid tot splitsing van een cluster of de inzet van een tijdelijke lijnfunctionaris als projectleider of locatieverantwoordelijke. Bij besluitvorming hierover kijken betrokkenen naar de mate en oorzaken van de groei, de wijze waarop binnen het cluster verantwoordelijkheden zijn gedelegeerd naar medewerkers, ambities en vooruitzichten van het cluster en/of nieuwe initiatieven en externe ontwikkelingen.

3.3.2 Zeggenschap

Managers en medewerkers van Esdégé-Reigersdaal gebruiken het woord 'autonomie' om aan te geven hoe zij aankijken tegen de zeggenschap die zij ervaren. Autonomie van de clusters benoemen zij als een belangrijke factor die Esdégé-Reigersdaal maakt tot de organisatie die zij is. Managers voelen vrijheid en verantwoordelijkheid om te ontwikkelen in de richting die nodig is voor cliënten, zij hebben ruimte om zelf beslissingen te nemen en hoeven niet de uitkomst van langdurige besluitvormingsprocessen af te wachten.

"In mijn vorige baan was ik teamleider binnen een instelling in de jeugdzorg. Daar stuurde ik eenzelfde aantal medewerkers aan maar zonder de verantwoordelijkheden en bevoegdheden die ik nu heb. Wanneer ik daar bijvoorbeeld een printer of een koffiezetapparaat nodig had moest ik die aanvragen bij het locatiehoofd (budgetverantwoordelijk manager met +/- 100 fte) en wachten op een goedkeuring. Hier kan ik zelf beslissen of ik een printer koop of niet, waar ik dat doe en hoeveel ik daaraan wil besteden".

Managers die in andere instellingen hebben gewerkt waar ook het principe van decentrale bevoegdheden en integraal management geldt, beschrijven verschillen. Autonomie wordt hierin onder andere uitgedrukt in (grotere) budgetverantwoordelijkheid en zeggenschap over de besteding van middelen.

“Mijn teams dragen veel verantwoordelijkheid. Ook over de budgetten. Ze krijgen 7% van de personeelskosten, dit is ongeveer het ziekteverzuimpercentage van Esdégé-Reigersdaal. Ze mogen zelf bepalen of ze een uitzendkracht inzetten, als er iemand ziek is. Als er een lager ziekteverzuim dan 7% is, dan mogen ze samen met het team bepalen wat ze er mee willen doen. Daarnaast heeft elke medewerker een scholingsbudget van 220 euro per jaar. Op welke wijze zij dat besteden besluiten ze met elkaar. Soms wordt het verdeeld over de teamleden, of laten ze twee personen van het team naar een duurdere cursus gaan. Doordat elke medewerker zijn eigen keuze maakt, is het rendement een stuk hoger”.

“Bij mijn vorige werkgever deed ik soortgelijk werk: ik was locatiehoofd en verantwoordelijk voor de zorg van 45 cliënten. Ik had een tekenbevoegd tot 500 euro. Hier heb ik de verantwoordelijkheid over eenzelfde aantal cliënten en een budgetverantwoordelijkheid van 1,5 miljoen euro. Het was daar veel bureaucratischer. Als ik bijvoorbeeld een bureau nodig had dan ging ik naar het facilitair bedrijf, vertelde ik ze wat voor een bureau ik wilde en dan deden zij een voorstel. Vervolgens ging ik naar mijn manager en zei ik, ik wil dit bureau het kost 800 euro, dan vroeg mijn manager: “ is er geen goedkopere? Dan ging ik weer terug naar het facilitair bedrijf en kwam ik terug met een bureau van 600 euro, mijn manager moest dat vervolgens voor goedkeuring tekenen, uiteindelijk kwam het bureau via het facilitair bedrijf bij mij. Nu bestel ik een bureau bij de winkel, betaal het zelf en stuur het bonnetje op naar het bedrijfsbureau”.

Het feit dat er tussen clusters en ondersteunende diensten (catering, inhoudelijk ondersteunende dienst, onderhoud, technische dienst) geen gedwongen winkelnering bestaat en ook niet wordt gewerkt met ‘Service Level Agreements’ die de samenwerking bepalen, vergroot de handelingsruimte van cluster-

managers. Zij kunnen zelf beslissen of zij het eten voor cliënten afnemen van de centrale catering of elders inkopen. Goede maaltijden, lekker eten wordt gezien als een belangrijk aspect voor cliënten, er moet optimaal ruimte zijn om te kunnen kiezen. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de inhuur van eigen schoonmakers, kantoormeubilair, en klein reparatiewerk.

Esdégé-Reigersdaal zoekt naar mogelijkheden om schaalvoordelen te benutten door centrale inkoop of afsluiten van raamovereenkomsten, maar dat is geen doel op zich. Optimale keuzemogelijkheden voor cliënten en speelruimte voor clustermanagers zijn belangrijke criteria bij besluitvorming hierover.

3.3.3 Autonomie in verbondenheid

Autonomie van de clusters, en de variëteit die dit mogelijk maakt in de zorgverlening, komt voort uit een verankerde opvatting over hoe organiseren bijdraagt aan goede zorg en kwaliteit van leven. Toch roept deze autonomie ook een aantal vragen op en is het regelmatig onderwerp van discussie in de organisatie. Er worden vragen gesteld als: “Op het moment dat binnen verschillende clusters onderdelen van afgesproken beleid niet of nauwelijks worden uitgevoerd, wat doe je dan? Wat vinden we ervan wanneer de eigen handelswijze binnen een cluster afwijkt van organisatiebeleid of collectieve afspraken? Wanneer kunnen we spreken van corrigeren binnen de autonomie en wanneer ben je bezig om de organisatie te belasten met een interne beheerscultuur die ten koste gaat van het ondernemerschap? Wanneer worden grenzen gesteld aan de zeggenschap en ruimte binnen een cluster? In welke gevallen moet de Raad van Bestuur ingrijpen en op welke manier?”

Autonomie is geen ‘ding’ en staat niet op zich zelf. Het laat zich beter begrijpen door te denken in processen die zich bewegen tussen vrijheid en gebondenheid, eenheid en verscheidenheid, solidariteit en eigenbelang, centraal en decentraal, loslaten en ingrijpen et cetera (Hoogerwerf 2003). Dit gaat gepaard met spanning: er moeten steeds keuzes gemaakt worden tussen wegen die elk hun aantrekkelijke en minder aantrekkelijke kanten hebben.

In eerste instantie waren we nieuwsgierig naar antwoorden op bovenbeschreven vragen. Maar gaandeweg het onderzoek verschoof onze aandacht meer naar de *manier waarop* bestuurders, managers, staf en begeleiders omgaan met situaties waarin deze vragen naar voren komen. Wat ons toen opviel was dat niet het toewerken naar een algemeen geldende uitkomst in deze keuzes, maar vooral het zoeken en balanceren zelf wordt gezien als een belangrijke activiteit. Niet de spanning proberen op te heffen maar deze productief proberen te maken door het gesprek daarover te organiseren.

Vanuit de zorg voor het grotere geheel worden afspraken gemaakt over afbakening en inperking van vrijheidsgraden van de clusters. Beleid, kaders, regels, protocollen zou je kunnen zien als gestolde afspraken (Wierdsma 1999). We zijn verschillende voorbeelden tegengekomen waarin per keer, gezamenlijk met betrokkenen, de bandbreedte van handelingsruimte bepaald, bijgesteld of bevestigd wordt op basis van een specifieke situatie.

Daar komt een aantal uitgangspunten bij naar voren:

- degenen die verantwoordelijk zijn voor het primaire proces moeten betrokken zijn bij het ontwikkelen en vaststellen van de kaders waarbinnen dat gebeurt;
- er wordt steeds getoetst of regels en afspraken nog aansluiten op de specifieke situatie in de praktijk. Wanneer dit niet het geval is kunnen deze ter discussie worden gesteld. De specifieke situatie binnen een cluster is in veel gevallen belangrijker dan de algemeen geldendheid voor de hele organisatie. De direct betrokkenen gaan met elkaar in overleg over een specifieke situatie binnen een specifieke context. Ook aanpassingen kunnen alleen gelden voor een specifieke situatie. Deze hoeven niet persé vertaald te worden in algemeen beleid;
- er wordt zoveel mogelijk vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar de situatie. Deze hebben evenveel recht om te bestaan. Het cliëntperspectief echter is in eerste instantie het meest leidend;
- bij het zoeken naar een oplossing voor die specifieke situatie wordt gestreefd naar consensus.

Wat betreft fundamentele uitgangspunten die tot uitdrukking komen in de visie en waarden,

is er weinig ruimte voor diversiteit. Deze vormen een strikt kader. Er is veel diversiteit mogelijk in de uitingsvormen maar niet in de uitgangspunten zelf.

Wij hebben de indruk dat de beleving van autonomie niet alleen voortkomt uit de zeggenschap en speelruimte die clustermanagers en begeleiders hebben binnen het eigen cluster, maar ook uit de mate waarop zij zeggenschap hebben in het ontwikkelen van de (vrijheidsbeperkende) kaders en de mogelijkheid deze ter discussie te stellen en te veranderen wanneer ze onvoldoende hun meerwaarde bewijzen in de dagelijkse praktijk.

3.4 Open planningssystematiek

Binnen Esdégé-Reigersdaal worden de termen 'planning en control' niet expliciet gebruikt. Ook komen deze niet naar voren in beleidsstukken. Uit de manier waarop medewerkers binnen Esdégé-Reigersdaal beleid en plannen maken, doelen stellen en systemen en instrumenten gebruiken om te monitoren of en hoe afspraken gerealiseerd worden, komt de intentie naar voren om de cliënt als startpunt te nemen en vanuit eenvoud te organiseren.

Planning en control wordt binnen organisaties op veel verschillende manieren ingevuld. Het kan de vorm krijgen van een veelheid aan top down instrumenten van sturing en beheersing of als een dynamisch samenwerkingsproces. Het kan ervaren worden als een jaarlijks terugkerende rituele dans, waarna medewerkers 'eindelijk weer aan het werk kunnen' of als richtinggevend voor het dagelijks handelen (Aardema 2005).

Bij het nadenken over de inrichtingsprincipes van Esdégé-Reigersdaal is de vraag gesteld "hoe kun je enerzijds de nadruk leggen op het werken op individuele schaal en tegelijkertijd als organisatie de kwaliteit bewaken en continu verbeteren?" Er is gezocht naar een manier om een grote mate van zelfstandigheid en beslis- en regelruimte in de directe uitvoering te combineren met eenvoudige manieren van expliciet maken wat je doet en verantwoording afleggen over wat daarvan gerealiseerd is.

In de optiek van de bestuurders en managers van Esdégé-Reigersdaal moet in de beleids- en planningssystematiek ruimte zijn voor

verschillende vormen van informatie (kwantitatieve en kwalitatieve/schriftelijke en mondelinge), intuïtie en ervaringskennis van managers en begeleiders, en ruimte voor de veelkleurigheid en diversiteit van de vragen van cliënten. Zij hanteren daarom een open planningsystematiek.

Op basis van het voorgaande zijn twee systematieken ontwikkeld: de zorg- en ondersteuningsplan systematiek en de werkplan systematiek.

3.4.1 Zorg- en ondersteuningsplan systematiek

Aansluitend op de gedachte dat de cliënt en de cliëntbegeleider de kleinste organisatorische eenheid vormt waarin de kernactiviteiten van het primaire proces plaatsvinden, start daar ook het stellen van doelen, formuleren van activiteiten en verantwoording afleggen over de behaalde resultaten. Hiertoe is de zorg- en ondersteuningsplansystematiek ontwikkeld. Zorg en ondersteuning gericht op bevorderen van kwaliteit van leven van de cliënt moet in het ondersteuningsplan concreet vorm krijgen. De cliëntbegeleider is primair verantwoordelijk voor het opstellen van het plan en het coördineren van de uitvoering. Voorwaarde is dat het plan tot stand komt in dialoog met de cliënt (of zijn/haar vertegenwoordiger) en dat het een weerslag vormt van de afspraken die met de cliënt zijn gemaakt. Daadwerkelijk in gesprek zijn met de cliënt over zijn of haar wensen en behoeften is de basis. Verder moet de cliëntbegeleider ervoor zorgen dat alle relevante anderen betrokken worden. Zoals bijvoorbeeld clustermanager, orthopedagoog, arts, mensen uit het netwerk van de cliënt e.d. Zij leveren desgewenst vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid een bijdrage aan de totstandkoming van het plan. Het plan wordt minimaal één keer per jaar geëvalueerd en zonodig bijgesteld. In de praktijk zien we dat de afspraken over het bespreken en bijstellen van de plannen met de cliënt gemaakt worden op basis van zijn of haar vragen en specifieke situatie. Cliëntbegeleiders bijvoorbeeld die kinderen ondersteunen evalueren de plannen vaker dan één keer per jaar. Na een periode van maximaal twee jaar wordt een nieuw plan opgesteld.

Uit (groeps)gesprekken met cliëntbegeleiders komt een wisselend beeld naar voren over hoe zij de ondersteuningsplansystematiek gebruiken in hun werk. Voor sommigen vormt het een leidraad voor het systematisch formuleren van doelen met een cliënt, monitoren van de voortgang en als handvat om de ondersteuning regelmatig te evalueren en bij te stellen. Anderen gebruiken hiervoor een handig A-4tje met de doelen waar het 'echt' om gaat. Enkele cliëntbegeleiders zien het vooral als een 'papieren' kwestie om de zorg en ondersteuningsplannen op orde te krijgen.

De zorg- en ondersteuningsplansystematiek heeft een bijzondere plek binnen Esdégé-Reigersdaal.

Er wordt veel geïnvesteerd in verbeteren van de kwaliteit en bruikbaarheid van de plannen en de systematiek. Ondersteunen van cliëntbegeleiders bij het schrijven van de plannen is vast onderdeel van de taak van senior- cliëntbegeleiders en ook de orthopedagogen vervullen hierbij een adviserende en toetsende rol. Tegelijkertijd zien we dat de systematiek nog niet op alle plekken functioneert zoals bedoeld. Het blijft voortdurend zoeken naar manieren om de systematiek en bijhorende principes in praktijk te brengen. Terugkijkend op het proces van de afgelopen jaren blijkt dat dit niet vanzelf gaat. Het vraagt van managers en medewerkers veel inspanning en focus om het gewenste peil te bereiken en te blijven zoeken naar verbeteringen hierin.

3.4.2 Werkplansystematiek

Binnen de clusters van Esdégé-Reigersdaal wordt een werkplancyclus gehanteerd die bestaat uit het opstellen, bespreken, goedkeuren en evalueren van een werkplan. Wanneer managers en stafleden praten over de werkplansystematiek valt ons het gebrek aan toeters en bellen en de simpelheid waarmee zij de systematiek onder woorden brengen op. De kern is: zeggen wat je gaat doen, gaande weg de voortgang monitoren en achteraf verantwoorden wat je hebt gedaan. Uitgangspunt is dat het werkplan aansluit bij de praktijk en daaruit voortkomt.

In sommige instellingen start de planningscyclus aan de top: op basis van een strategisch plan stelt de bestuurder een kaderbrief op met ontwikkelingen, accenten, financiële kaders en doelen. De resultaat-

verantwoordelijke onderdelen maken op basis van deze brief een jaar- of werkplan waarin ze aangeven hoe ze gaan bijdragen aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen. Bij Esdégé-Reigersdaal start de cyclus aan de basis van de organisatie. Deze bestaat uit evalueren van het voorgaande jaar, vooruitkijken naar het komende jaar en na een halfjaar tussentijds evalueren van de voortgang. Alle werkplannen van clusters en ondersteunende diensten vormen samen de basis voor het jaarplan van de totale organisatie.

De managers waar wij mee hebben gesproken beschrijven in hun werkplan welke relevante interne en externe ontwikkelingen zij zien voor het cluster, hoe zij hiermee omgaan, welke acties ze gaan ondernemen en wat de geraamde productie is, ondersteund door een begroting. Bij het opstellen van de werkplannen en de begroting heeft de clustermanager doorgaans overleg met medewerkers van ondersteunende diensten als gedragskundige, personeelsfunctionaris, medewerkers van de opleidingsafdeling Tover, en financieel medewerker.

Belangrijke input voor het werkplan zijn de ervaringen van cliëntbegeleiders bij het realiseren van de zorg- en ondersteuningsplannen en de vragen die hieruit naar voren komen, de bevindingen van aandachtfunctionarissen, werkgroepjes en commissies. Participatie van cliënten en medewerkers bij de totstandkoming van de clusterwerkplannen is een bindend criterium. Managers bepalen zelf op welke wijze zij dit vormgeven. Door middel van gespreksronden, een clusterbeleidsdag of werkplansessies. In werkplanbesprekingen met de Raad van Bestuur is de mate van participatie onderwerp van gesprek.

Uit clusterwerkplan 2006/2007 Stolpenland:

“Van provisorisch naar professioneel” dit was de titel van een werkconferentie voor medewerkers van het cluster Stolpenland op 11 mei jl. in Enkhuizen. Met de z.g. Open Space methode is die dag materiaal verzameld voor dit jaarwerkplan. Daaraan voorafgaand zijn de drie verwantenraden op 12 april bijeen geweest. Uit deze twee bijeenkomsten kwamen de thema's die het komende jaar centraal zullen staan”. De teams van de drie woonvormen werken nog

betrekkelijk korte tijd met elkaar. Na een periode van cliënten leren kennen, elkaar leren kennen en het ontdekken van de mogelijkheden van de woonvorm en de buurt, zijn we nu in een fase beland waarin teams zich verder moeten ontwikkelen naar echte organisatorische eenheden, naar echte professionele teams”.

Cliëntbegeleider: “In het werkplan benoemen we een aantal thema's die we beschrijven onder verschillende 'kopjes'. Het cluster is verdeeld in werkgroepen. Iedereen heeft een eigen onderwerp. Ik zit in de communicatiewerkgroep. Wij hebben een onderzoekje gehouden hoe de communicatie verloopt in het cluster, gevraagd wat er aan scheelt, wat mis je, wat kan verbeterd worden etc. Op basis van de uitkomsten maken we een advies. Bijvoorbeeld het plannen van bepaalde vergader momenten en overleg. Dit leggen we voor aan het team en aan de clustermanager. Dan gaan we de acties ook uitvoeren, Hier hebben we veel vrijheid in. Op deze manier komt elk werkgroepje met een advies. In het begin nam dit best veel tijd in beslag maar nu het onderzoek en het plan en de doelen en acties er zijn loopt alles wel. Nu komen we eens in de drie maanden met de werkgroep bij elkaar om te overleggen over de voortgang. We zitten met 4 à 5 mensen in zo'n groepje en coördineren dat zelf. Soms vraagt de manager om er iets over op papier te zetten. Aan het eind van het jaar evalueren we en rapporteren alle groepjes over de behaalde doelen en resultaten en kijkt het groepje ook vooruit en geeft aan wat er volgend jaar op dat gebied moet gebeuren. Dit bundelt de clustermanager tot het nieuwe werkplan, eventueel aangevuld met nieuwe activiteiten”.

Voor het opstellen van het werkplan bestaan globale richtlijnen en aandachtspunten Dit is meer een checklist dan een bindend format. Clusterwerkplannen zien er dan ook verschillend uit. Er wordt geen gelijkvormigheid nagestreefd. De diversiteit en verscheidenheid in vormgeving en ook op inhoud is iets dat bestuurders en managers graag behouden omdat dit uitdrukking geeft aan de eigenheid van de clusters. De globale richtlijnen voor het opstellen van het werkplan moeten voldoende ruimte bieden om onvoorziene, onverwachte gebeurtenissen of specifieke vragen, die van invloed zijn op de ontwikkeling binnen het cluster een plek te geven. Een aantal clusterwerkplannen is

door internen en externen te lezen op de internetsite van Esdégé-Reigersdaal.

3.4.3 Richtinggevende kaders

De bottum-up benadering is gebonden aan randvoorwaarden. De visie en gerichtheid op kwaliteit van bestaan van cliënten is het belangrijkste ijkpunt. Het vormt het startpunt voor het formuleren van doelen, plannen en activiteiten en de toetssteen voor de evaluatie. Het vormt als het ware een onderlegger voor het handelen van de clustermanagers.

Verder geven beleidsafspraken, begrotings- en budgetteringssystematiek, afspraken en wet- en regelgeving de kaders aan waarbinnen de clustermanagers hun plannen ontwikkelen. Gedurende het jaar worden managers op verschillende manieren geïnformeerd over actuele ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de clusteractiviteiten. Dit gebeurt schriftelijk met behulp van maandelijks managementinformatie en mondeling tijdens beleidsdagen. Het betreft informatie over bijvoorbeeld (aangekondigde) wet- en regelgeving, ziekteverzuimontwikkeling binnen de clusters, ontwikkelingen rond zorgzwaartessystematiek, ontwikkeling van nieuwe projecten of informatie over nieuwe dienstverleningsvormen.

3.4.5 Begroting en budgetbewaking

De clustermanager is budgethouder en verantwoordelijk voor de juiste besteding van de beschikbare middelen. De manager kan invloed uitoefenen op de kosten en opbrengsten. Clustermanagers stellen zelf een conceptbegroting op in samenhang met hun werkplan. Voor het vaststellen van het clusterbudget is een berekening beschikbaar die gebaseerd is op de toegekende budgetten van de cliënten die het cluster ondersteunt. Voor het opstellen van de begroting maken managers gebruik van een basismodel begroting en worden zij ondersteund vanuit de financiële- en personeelsafdeling. Na goedkeuring door de Raad van Bestuur vormen budget en begroting het financiële kader waarbinnen de activiteiten uit het werkplan gerealiseerd kunnen worden. Een managementinformatiesysteem genereert maandelijks gegevens over kwantitatieve aspecten als productie, kostenontwikkeling, ziekteverzuim en

dergelijke. Het biedt clustermanagers financiële overzichten die zij kunnen gebruiken om bij te sturen en de Raad van Bestuur inzicht te geven in de financiële positie van het cluster.

Deze informatievoorziening voor clustermanagers is het laatste jaar erg verbeterd. Daar waar een aantal jaar geleden informatie pas na een aantal maanden beschikbaar was, voorzien de afdeling Financiën en Personeel & Organisatie managers nu maandelijks van sturingsinformatie zodat ze direct (on-line) inzicht hebben in hun resultaten en tijdig kunnen bijsturen. Wanneer managers structurele overschrijdingen maken, gefundeerd willen afwijken van de begroting of een nieuw project willen starten gaan zij tussentijds in overleg met Raad van Bestuur.

De bestuurders worden maandelijks door de afdeling Financiën op de hoogte gebracht van ontwikkeling van productie en kosten in de clusters en spreken waar nodig managers tussentijds aan. Het managementinformatiesysteem levert één keer per maand informatie over kwantitatieve aspecten. Om op de hoogte te blijven van andere, inhoudelijk kwalitatieve, ontwikkelingen binnen de clusters gebruiken de bestuurders vooral manieren waarbij ze in direct contact staan met managers, begeleiders en cliënten.

3.4.6 Clusterbezoeken

Per jaar worden alle clusters door de bestuurders bezocht. Zij zijn dan een halve dag aanwezig, praten met cliënten, medewerkers en clustermanager. Afhankelijk van de situatie in het cluster bezoeken zij specifieke locaties of projecten of lopen mee in het dagelijkse ritme. In sommige gevallen bereiden manager of medewerkers een presentatie voor of vertellen zij over de activiteiten die het cluster onderneemt en hoe deze verlopen. Op deze manier houden de bestuurders voeling met de praktijk binnen de clusters en de ervaringen van medewerkers en cliënten. Deze indrukken en informatie nemen de bestuurders mee tijdens de werkplanbesprekingen die zij voeren met de clustermanagers.

3.4.7 Persoonlijke verantwoording

Clustermanagers rapporteren niet maandelijks of per kwartaal over de voortgang. Gedurende het jaar vinden twee momenten

plaats waarop clustermanagers verantwoording afleggen aan de Raad van Bestuur en zij de plannen en de voortgang bespreken. Een bespreking betreft de evaluatie van het voorgaande jaar en de doelen en plannen voor het komende jaar. Tijdens deze werkplan/begrotingsbespreking legt de clustermanager verantwoording af over de mate waarin en de manier waarop de doelen en voornemens uit het werkplan van het voorgaande jaar gerealiseerd zijn en stellen Raad van Bestuur en manager het werkplan voor het komende jaar vast. Een door de clustermanager opgestelde begroting wordt in samenhang met het werkplan besproken. Na een half jaar volgt een tussentijdse evaluatie waarbij de clustermanager rapporteert over de voortgang van het werkplan en de resultaten in relatie tot de begroting.

Het werkplan inclusief begroting bevat een aantal kwantitatieve onderdelen als productie, bezetting, kosten en dergelijke. Kwalitatieve doelen worden beperkt meetbaar gemaakt en gespecificeerd. Deze moeten eerder richtinggevend en inspirerend werken dan dat de resultaten objectief meetbaar zijn. Een (ongeschreven) regel is: wanneer een onderwerp, dat deel uitmaakt van de beleidsafspraken, niet expliciet genoemd staat in het werkplan (bijvoorbeeld het realiseren van ondersteuningsplannen, registreren van fouten, brandveiligheid, voeren van POP gesprekken e.d.) de bestuurders er vanuit gaan dat deze zaken goed in orde zijn en dat de managers deze achteraf ook kunnen verantwoorden. Tijdens werkplanbesprekingen 'toetsen' de bestuurders dit door over een aantal niet genoemde onderwerpen vragen te stellen.

Het werkplan heeft niet de vorm van een 'managementcontract' waarbij resultaatverantwoordelijkheid vooraf in detail omschreven is. Er wordt niet gewerkt met prestatie-indicatoren en ook is er geen beoordelings- en beloningssysteem gekoppeld aan de mate van realisering van de doelen. Dit betekent niet dat het een vrijblijvend plan is.

Resultaatverantwoordelijkheid krijgt vooral achteraf vorm. Tijdens evaluatie- en werkplan besprekingen bevragen de bestuurders de clustermanager kritisch op de realisatie van de doelen, de resultaten die bereikt zijn en de inspanningen die daarvoor zijn gedaan.

Clustermanagers leggen niet alleen verantwoording af over datgene wat bereikt is (kwantitatief en kwalitatief) maar ook over de stappen die zij gezet hebben om dat te bereiken.

De managers waarmee we hebben gesproken, hebben niet het gevoel 'afgerekend' te worden op kwantitatieve prestaties, maar wel dat ze scherp bevraagd worden op het realiseren van hun werkplan en de gemaakte afspraken. Een clustermanager zegt daarover: *"In de overleggen en de werkplanbesprekingen moeten we alle acties, bereikte en niet bereikte resultaten toelichten en verantwoorden in relatie tot de visie. De focus van de Raad van Bestuur is niet harde output maar we worden afgerekend op de kwaliteit van zorg en hoe we daaraan werken"*. De algemene beleving van managers en begeleiders is dat de Raad van Bestuur hoge verwachtingen en maatstaven hanteert als het gaat om kwaliteit van leven van cliënten.

Deze vorm van verantwoording afleggen gaat verder dan een gesprek over het al dan niet behalen van resultaten. Er wordt op een indringende wijze doorgevraagd naar onderliggende motieven en beweegredenen van de clustermanager en de afwegingen die hij of zij heeft gemaakt. Dit leidt tot inhoudelijke verdieping waarbij gesproken wordt over specifieke situaties. Er wordt een sterk beroep gedaan op het reflectief vermogen van de clustermanagers. Maar vooral wordt een appèl gedaan op *persoonlijke* verantwoording; een appèl op de manager als mens.

3.4.8 Beleidsontwikkeling

Ongeveer 8 keer per jaar is er een beleidsdag waarbij in principe alle clustermanagers, de bestuurders en hoofden van ondersteunende diensten aanwezig zijn. Deze dagen worden over het algemeen goed bezocht. Ze zijn gericht op gezamenlijke beleidsontwikkeling, onderlinge uitwisseling en informeel samen zijn. Twee beleidsdagen per jaar staan expliciet in het teken van het werkplan van Esdégé-Reigersdaal. Tijdens de eerste dag bespreken bestuurders, staf en managers het lopende werkplan en worden ideeën, nieuwe initiatieven, knelpunten en plannen geopperd voor het nieuwe jaar. Aan clustermanagers wordt gevraagd om zaken voor te dragen uit

hun eigen werkplannen en de praktijk binnen hun clusters. Op basis van deze input, nieuwe ontwikkelingen en bestaand beleid wordt een concept werkplan geschreven. Dit concept wordt besproken tijdens een volgende beleidsdag. Hierbij worden afspraken gemaakt over wie welke onderwerpen uitwerkt, welke werkgroepen worden samengesteld en welke onderwerpen terug komen op de komende beleidsdagen.

Naast beleidsontwikkeling krijgen deze dagen ook invulling met het bespreken van actuele thema's, externe ontwikkelingen en inhoudelijke onderwerpen. Hiertoe worden soms externe deskundigen uitgenodigd.

Voortdurend wordt gezocht naar vormen waarin uitwisseling tussen clustermanagers onderling kan plaatsvinden. De vormen en het effect worden regelmatig geëvalueerd en waar wenselijk wordt gezocht naar betere invullingen. In de periode 2006-2007 is gekozen voor een vorm die medewerkers "de hoge hoed" noemen. Tijdens elke beleidsdag vertellen drie clustermanagers iets over wat er gaande is in hun cluster. Dat kan variëren van een verhaal hoe gewerkt wordt aan participatieve werkplanontwikkeling, de ontwikkeling tot taakvolwassenheid van cliëntbegeleiders, een methode om medewerkers een handvat te geven om de complexe regie van de ondersteuning van een cliënt zo goed mogelijk in beeld te krijgen of een voorbeeld hoe in een cluster gewerkt is aan het ontwikkelen van vrijwilligerswerk in de buurt voor cliënten.

3.5 Leidende principes

De bovenbeschreven kenmerken geven een beeld van het 'organisatiemodel' van Esdégé-Reigersdaal. Het geeft gedeeltelijk zicht op de vraag 'hoe het werkt' binnen deze instelling. Het organisatiemodel staat niet op zichzelf, maar is ontwikkeld vanuit de visie. Het moet het mogelijk maken om cliënten optimaal te kunnen ondersteunen en te werken aan hun kwaliteit van bestaan.

Tijdens het onderzoek werd steeds duidelijker welke leidende principes vooral inhoud en kleur geven aan hoe binnen Esdégé-Reigersdaal gewerkt wordt. Leidende principes verwijzen naar waarden of beginselen die richting geven aan gedrag van mensen. Ze geven antwoord op de vraag waar het ons om begonnen is. In de volgende hoofdstukken beschrijven we deze principes, en vooral de manier waarop ze tot uitdrukking komen in de praktijk. Zoals eerder gezegd is de beschrijving het resultaat van een proces waarin we samen met de onderzoeksgroep hebben geprobeerd impliciet handelen expliciet te maken, woorden te geven aan datgene wat vanzelfsprekend is voor medewerkers van Esdégé-Reigersdaal en inzicht daarin te verdiepen.

De komende vier hoofdstukken gaan achtereenvolgens over:

- vertrouwen en verantwoordelijkheid;
- ondersteunen vanuit nabijheid;
- focus op de inhoud van zorg en dienstverlening;
- borgen van kwaliteit en verantwoord handelen.

4. Spiraal van vertrouwen en verantwoordelijkheid

Vertrouwen blijkt een steeds terugkerende waarde die kleur geeft aan de wijze waarop de Raad van Bestuur en clustermanagers sturing geven. Zij zijn ervan overtuigd dat medewerkers handlingsruimte nodig hebben om goed te kunnen inspelen op de unieke vragen van een cliënt. En, dat deze ruimte een beroep doet op het natuurlijke ondernemende vermogen dat mensen in zich hebben. Hieronder ligt een basaal en stevig vertrouwen in mensen, waardoor zij die ruimte durven te geven. Het valt ons op hoeveel managers en medewerkers aangeven dat ze veel ruimte krijgen om zelf beslissingen te nemen en opmerkingen maken in termen van *“je krijgt hier zoveel vertrouwen, je zult wel gek zijn om dat te beschamen”*. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe vertrouwen tot uitdrukking komt binnen Esdégé-Reigersdaal en betekenis krijgt voor de bestuurders en medewerkers. Daarna beschouwen we vertrouwen in relatie tot controle.

4.1 Welwillendheid

Vertrekpunt voor de bestuurders is de overtuiging dat mensen van nature te vertrouwen zijn. Voor hen is dit geen op de achtergrond aanwezige overtuiging, maar één die ze nadrukkelijk in hun handelen naar voren willen laten komen.

Wanneer managers en medewerkers vertellen hoe vertrouwen voor hen tot uitdrukking komt binnen de organisatie benadrukken zij in eerste instantie een intentie; een vertrekpunt.

Vertrouwen beschrijven ze als de houding van een ander (meestal leidinggevende) waaruit een verwachting naar voren komt dat ‘het goed zal komen’. Een gedragskundige formuleert het als volgt: *“uitgangspunt is “dit is je klus en jij doet het”. Er wordt gestart vanuit de overtuiging dat het goed zal komen. Daarmee bouw je de kans op succes in. Er wordt uitgegaan van het geloof dat de ander een positief resultaat wil boeken en daarin zal slagen. Daarbinnen heb je de ruimte om eigen overwegingstrajecten te lopen, uiteraard wel binnen de kaders van Esdégé-Reigersdaal. Je hebt veel handelingsvrijheid. Ik neem het vertrouwen dat ik krijg ook heel serieus; ik ga niet lichtzinnig te werk. Vertrouwen krijgen ‘verplicht’ ook als het ware om zorgvuldige afwegingsprocessen te maken”*.

In literatuur over vertrouwen (Mayer 1995, Zand 1997, Six 2004) wordt deze intentie aangeduid met het begrip ‘welwillendheid’. Mayer (1995) beschrijft vertrouwen als de bereidheid van een individu om kwetsbaar te zijn voor de acties van een ander, gebaseerd op de verwachting dat die ander een specifieke actie uitvoert op een wijze die belangrijk is voor de gever van het vertrouwen.

Welwillendheid kan gezien worden als de mate waarin de vertrouwer gelooft dat de ander het beste met hem voor heeft. Interessant is ook dat Mayer verwoordt dat wanneer werknemers geloven dat leiders welwillend zijn, zij zich meer op hun gemak voelen en meer risico’s durven te nemen binnen de organisatie.

4.2 Ruimte en verantwoordelijkheid

Vertrouwen wordt in veel gesprekken in verband gebracht met de verantwoordelijkheid die managers en cliëntbegeleiders ervaren en de ruimte om zelfstandig te handelen en beslissingen te nemen. Zij ervaren dit als één van de belangrijkste aspecten van het werken binnen Esdégé-Reigersdaal en zien dat als een blijk dat Raad van Bestuur en managers vertrouwen in hen hebben.

Voor cliëntbegeleiders zit de beleving van deze verantwoordelijkheid vooral in de handlingsruimte die zij hebben. De ruimte om zelf acties te ondernemen en besluiten te nemen. Het gaat dan om zaken als het onderhouden van contacten met fysiotherapeuten, artsen, ouders, andere hulpverlenende instanties, indicatie-orgaan e.d. Om het moeten oplossen van problemen op vlakken waar ze zelf eerst kennis over moeten opdoen. Bijvoorbeeld financiële vraagstukken van een cliënt of het zelf regelen van ‘randvoorwaardelijke’ zaken als het zoeken van een koffiezetapparaat op marktplaats.nl. Benutten van privé-contacten op de eigen sportschool om judobegeleiding voor een cliënt voor elkaar te krijgen, of samen met de cliënt regelen dat zijn nieuwe

huis wordt ingericht en de nodige hulpmiddelen besteld en gekocht worden.

De taak van cliëntbegeleider binnen Esdégé-Reigersdaal is een brede taak die niet is vastgelegd in gedetailleerde voorschriften. De handelingsruimte wordt met een duidelijke reden gegeven; optimaal kunnen werken aan kwaliteit van bestaan. Kwaliteit van bestaan is een breed begrip, het omvat veel aspecten van het menselijk leven. In de optiek van Esdégé-Reigersdaal moeten begeleiders dan ook de ruimte hebben om in die breedte te kunnen handelen en datgene te kunnen doen wat op een bepaald moment nodig is voor de ondersteuning van een cliënt. Hieronder ligt de overtuiging dat wanneer mensen zelf op zoek gaan, datgene wat zij vinden meer waardevol is. De keerzijde hiervan kan zijn dat begeleiders veel tijd kwijt zijn met het zelf uitzoeken van zaken of dat twee keer hetzelfde wiel wordt uitgevonden.

Cliëntbegeleiders benoemen regelmatig de 'druk' die de ervaren verantwoordelijkheid oplegt, maar stellen ook dat het hen vindrijker maakt, stimuleert om initiatieven te nemen en dingen uit te proberen. Er komt ondernemersgeest in mensen naar boven. Zij mogen zelf dingen bepalen en willen dat dan ook zo goed mogelijk doen.

Cliëntbegeleider: *"Wanneer je een probleem tegenkomt in het werken met een cliënt moet je het zelf oplossen, je kunt wel hulp vragen, maar jij bent verantwoordelijk. In de begeleiding kom ik vaak dingen tegen die ik zelf nog nooit heb meegemaakt. Contact met de politie, financiële problemen van cliënten en zo. Dat moet je allemaal ter plekke uitzoeken en mee aan de slag"*

Clustermanagers die afkomstig zijn van andere organisaties illustreren veelvuldig de verschillen: *"Bij mijn vorige werkgever werd alles tot in de puntjes geregeld, dat sloeg veel initiatief dood. Overal waren voorschriften voor, van het verwisselen van een lamp tot het oproepen van een arts en als er iets misging werd dat meteen afgedicht met scherpere regelgeving. In vergelijking daarmee is Esdégé-Reigersdaal de omgekeerde wereld. Wij hebben nu een ongekende autonomie en eigen verantwoordelijkheid. De Raad van Bestuur gaat ervan uit dat we die waarmaken. Ik heb het gevoel dat ik mijn eigen winkel run, ik voel mij dus ook zelf verantwoordelijk voor de cliënten en het geld. Ik ga geen luxe, duur bureau*

kopen, omdat dat niet past binnen de organisatie en ten koste gaat van de cliënten".

De koppeling tussen vertrouwen, verantwoordelijkheid en regelruimte wordt in de literatuur onder andere gelegd door Alan Fox (1974). Fox heeft onderzoek gedaan naar de relatie tussen de organisatie van de arbeid, macht en invloed en vertrouwensrelaties tussen management en medewerkers. Op basis van dit onderzoek onderscheidt hij twee dynamieken die hij beschrijft als opwaartse en neerwaartse spiralen; 'high trust – high discretion – high power' dynamiek en 'low trust – low discretion – low power' dynamiek.

In de opwaartse spiraal geeft het management een steeds groter wordende handelingsruimte aan de medewerkers en worden ze expliciet betrokken bij de visie en het beleid van de organisatie. Hierdoor voelen de medewerkers zich vertrouwd door het management en proberen dit vertrouwen waar te maken. Bij fouten of slechte resultaten wordt de loyaliteit en betrouwbaarheid van medewerkers als vanzelfsprekend aangenomen. Gezien het feit dat de medewerkers zich betrokken voelen bij het wel en wee van de organisatie en actief bijdragen aan de doelstellingen heeft het management het gevoel dat zij invloed heeft op deze medewerkers, dit gevoel maakt het gemakkelijker om nog meer ruimte te geven en formele controle en regelgeving te verminderen. Medewerkers zullen deze ruimere bevoegdheden als positief signaal opvatten, zullen zich nog meer inzetten om de doelstellingen van het bedrijf die zij mede geformuleerd hebben te realiseren. Het gevolg van deze dynamiek is dat hun invloed steeds verder toeneemt, maar ook de invloed van het management neemt steeds meer toe. Tannenbaum (1968) stelt dat de effectiviteit van een organisatie niet bepaald wordt door de macht of invloed van het management, maar door de totale hoeveelheid macht en invloed in de organisatie.

4.3 Zichzelf versterkend proces

Bij Esdégé-Reigersdaal lijkt er zo'n opwaartse spiraal aan het werk van veel vertrouwen, veel ruimte, veel invloed. Wat ons opvalt, is dat de mensen die we hebben gesproken en aan het werk hebben gezien de daadwerkelijke ruimte, verantwoordelijkheid en het daaraan gekoppelde vertrouwen niet steeds meer op een goudschaaltje wegen. Het lijkt een zichzelf versterkend proces geworden. In dit kader is het werk van Sitkin en Stickel (1996) interessant. Zij zien mensen in organisaties als 'intuitive auditors'. Een soort boekhouders van vertrouwen die voortdurend de plus en de min bijhouden op gebieden die voor hen relevant zijn en waarop zij naar hun eigen inschatting risico zouden kunnen lopen. Als mensen in de plus zitten zijn ze geneigd minder aandacht te geven aan een eventuele min die gescoord wordt of deze positief te interpreteren. Wanneer mensen in de min zitten dan tellen vooral de minnen die erbij komen en worden de plussen zo geïnterpreteerd dat ze ook bij de min komen. Wanneer een groep mensen eenmaal voorbij een bepaald punt is, ontstaan er spiraalvormige en zichzelf versterkende processen van wantrouwensvorming of juist vertrouwensvorming.

In gesprekken met de Raad van Bestuur, managers en cliëntbegeleiders geven zij voorbeelden van situaties die voor hen de 'proof of the pudding' waren, het 'bewijs' van doen wat je zegt die voor hen persoonlijk hebben gezorgd voor zo'n omslagmoment. Wat opvalt in gesprekken met medewerkers die nog maar net in dienst zijn is dat zij deze verhalen kennen en op basis daarvan een oordeel vormen. De verhalen en oordeelsvorming snellen de eigen ervaring als het ware vooruit.

Een begeleider op een woongroep: *"Als begeleider heb je minder verantwoordelijkheid dan een cliëntbegeleider. Hiervoor heb ik in een andere instelling voor verstandelijk gehandicapten gewerkt; daar ging het er wel anders aan toe. Hier bleek dat ik veel meer handelingen mag doen. Bijvoorbeeld het geven van sondevoeding. Hier bij Esdégé-Reigersdaal krijg je de kans om je bekwaam te maken. Eerst doen ze het voor, dan krijg begeleiding en moet je het protocol kennen en dan mag je het zelf doen. Je hebt hier meer verantwoordelijkheid, ze hebben meer vertrouwen in je, dat merk ik aan zulke dingen".*

Gedragskundige: *"Ik was in het begin benieuwd naar hoe de bestuurder zich zou gedragen als het echt spannend zou worden, als het mis gaat, op momenten dat het 'warm' wordt. Bijvoorbeeld in het geval van een disfunctionerende manager. Ik vroeg mij af of hij zich ook zou blijven gedragen naar de uitgangspunten. Hij bleek dat toen ook in die situatie te doen".*

De bestuurders Pierre Quaedvlieg en Dik van Bruggen beschrijven een kritisch moment twee jaar na de fusie waarin zij in hun beleving zelf hun principes moesten waarmaken: *"Na de fusie hebben clustermanagers een veel grotere budget verantwoordelijkheid gekregen. Van zo'n 10.000 naar 1,5 miljoen euro. Wij hebben vanaf dat moment ook expliciet aangegeven dat het de verantwoordelijkheid van de clustermanager is hoe hij zijn geld besteedt. In de loop van het tweede jaar ontstonden bij verschillende clusters overschrijdingen van het budget. Dit was zo omvangrijk dat hierdoor een fors financieel tekort zou ontstaan voor de organisatie als geheel. De clustermanagers verwachtten dat we zouden besluiten dat alle clusters een deel van hun budget moesten inleveren om de verliezen te dekken. De kaasschaafmethode, net zoals dat in de jaren voor de fusie het geval was. Maar daarmee zouden we ingrijpen in hun verantwoordelijkheidsgebied, terwijl we gezegd hadden dat we dat niet zouden doen. Dus we hebben besloten om alleen met de 'probleemclusters' in gesprek te gaan over een specifieke aanpak en de verliezen op te vangen door in te teren op ons eigen vermogen. Dat was financieel gezien een risico, maar dat woog zeker op tegen het onterecht beperken van de ruimte van de goed functionerende clusters".*

Cliëntbegeleider: *"Vorige maand moesten we van locatie verhuizen. Ik mocht dit helemaal regelen van de clustermanager. Ik bepaal dan op welke dag, hoe de planning eruit ziet en wat er moet gebeuren. Dat was heel leuk om te doen. Voor mij was dat echt een teken dat ze mij daarin vertrouwt".*

In deze voorbeelden komt duidelijk naar voren de toets die medewerkers maken of managers en Raad van Bestuur doen wat ze zeggen. En als ze deze toets hebben doorstaan worden hun vervolgacties ook makkelijker positief beoordeeld. De volgende acties zullen dan ook eerder een 'plusje

scoren', omdat ze zich bewezen hebben. Het gaat enerzijds om het gevoel vertrouwen te krijgen en anderzijds om de beoordeling of de ander te vertrouwen is.

4.4 Voorwaarden van vertrouwen

Vertrouwen komt weliswaar naar voren als basaal vertrekpunt, maar het is niet onvoorwaardelijk en oneindig. We zijn een aantal, soms impliciete, soms expliciete voorwaarden tegengekomen. Deze laten zich het best samenvatten in doen wat je zegt en de plicht om vragen te stellen en te informeren.

4.4.1 Doen wat je zegt

Medewerkers noemen regelmatig 'integriteit' van de Raad van Bestuur als wezenlijke factor. Gevraagd naar wat ze daarmee bedoelen geven medewerkers aan dat ze veel vertrouwen hebben in de bestuurders omdat ze doen wat ze zeggen, de visie daadwerkelijk in praktijk brengen, vasthouden aan de waarden die ze verkondigen ook in lastige situaties. Ons valt op dat de wijze waarop wordt omgegaan met financiën een belangrijke rol speelt in het bekrachtigen van het vertrouwen in bestuurders en de visie. In de beleving van begeleiders en managers wordt de uitdrukking "put your money where your mouth is" absoluut waargemaakt. Situaties waarin geld en middelen verdeeld moeten worden, worden doorgaans gezien als uur van de waarheid, daar wordt duidelijk waar je voor staat. "Wat is leidend de vraag van de cliënt of de financiën? Door de wijze waarop de bestuurders hier mee omgaan is een groot vertrouwen ontstaan dat zij niet alleen zeggen het welzijn van de cliënten op de eerste plaats te hebben staan, maar daar ook naar handelen. In het hoofdstuk over 'de inhoud is leidend' zullen we hier nog een keer op terugkomen.

Pierre: *"ik vind geloofwaardigheid één van de belangrijkste kernwaarden, je moet doen wat je zegt". Ik probeer dat zelf altijd te doen en verwacht dat ook van anderen. Ik steek heel veel respect, tijd en ondersteuning in mensen maar ik wil niet besodemieterd worden. Als je tot twee, drie keer aangeeft dat je iets zult verbeteren of oppakken en je doet het niet zonder uitleg dan is het einde verhaal. Dan wordt de meest fundamentele waarde aangetast".*

De grens van vertrouwen is moeilijk vast te stellen. In het verleden heb ik soms te lang vertrouwen en steun gegeven aan clustermanagers, waardoor zaken te lang hebben gespeeld"

4.4.2 Vragen stellen en informeren

Het behoort impliciet tot ieders taakverantwoordelijkheid om actief overleg met anderen op te zoeken in lastige situaties, vragen te stellen wanneer je onzeker bent en anderen te betrekken bij het zoeken naar oplossingen. Wanneer er een probleem is of een medewerker heeft iets gedaan waarover overleg had moeten plaatsvinden - en dat heeft hij niet gedaan - dan is dat onderwerp van gesprek. Gevraagd wordt dan naar afwegingen en keuzes die gemaakt zijn. Wat lastige situaties precies zijn wordt vooral duidelijk op momenten waar het mis ging of betrokkenen van mening verschilden over de interpretatie van de situatie. Dat geldt ook voor het actief informeren van collega's, managers en Raad van Bestuur over belangrijke zaken. Zij gaan er van uit dat belangrijke informatie hen bereikt als dat nodig is.

Een clustermanager verwoorde dit als volgt: *"Ik heb de stelling: ik vertrouw jou, maar dat is gebaseerd op de bereidheid dat jij mij altijd informeert. Blindelings vertrouwen dat doen we niet, ik doe een beroep op de plicht om te informeren en verwacht dat je dat ook actief doet".*

Een andere clustermanager die nog niet zo lang in dienst is bij Esdégé-Reigersdaal zegt: *"Na een half jaar zag ik in één keer het licht en begreep ik 'zo werkt het dus' bij Esdégé-Reigersdaal: je moet dingen vragen als je het niet weet, want jij bent verantwoordelijk. Je kunt je nergens achter verschuilen. Je moet wel dingen doorgeven die van belang zijn aan Pierre en Dik. Er was bijvoorbeeld twee weken een cliënt kwijt, toen werd ik door Pierre opgebeld hoe het er mee stond, terwijl ik hem niet had geïnformeerd. Je moet aangeven als je de verantwoordelijkheid niet aan kan, dan kun je gewoon bellen en hulp vragen".*

Maar wat als het mis gaat?

Tijdens het onderzoek hebben we veel voorbeelden besproken waar vertrouwen niet werd waargemaakt en bekeken hoe daar mee

is omgegaan. Twee aspecten kwamen daarbij naar voren:

- *Niet in de beheersingskramp!*

Bestuurders en managers spreken expliciet over de verleiding om te gaan beheersen, "in de beheersingskramp te schieten", op het moment dat iets verkeerd gaat of verwachtingen niet worden waargemaakt. Zij zien dit als een valkuil om in een negatieve spiraal te raken van ingrijpen, meer regels, voorschriften en controle met afname van zelfstandigheid en motivatie van medewerkers als gevolg.

Clustermanager: *Ik had vorig jaar iemand die een greep uit de kas had gedaan. Deze persoon is op staande voet ontslagen. Als je niet eerlijk bent dan lig je er uit. Deze helderheid geeft mensen denk ik ook vertrouwen, dat men weet waar men aan toe is. Na dit incident met de kas was ik geneigd om nog strengere regels op te stellen. Pierre wees mij er op dat je voor 1% uitzondering niet 99% moet gaan belasten met extra regels. Het gaat erom dat je die 1% begeleiding geeft".*

- *Uitstel van oordeel*

Een groot aantal voorbeelden ging over situaties waar 'disfunctioneren' het thema was. De uitkomsten van deze situaties waren allemaal anders en overall speelden persoonlijke verhalen en omstandigheden een rol. Een rode draad in de voorbeelden vormt de opstelling en gedrag van de Raad van Bestuur. Dit wordt getypeerd als niet in eerste instantie oordelen, maar onderzoeken wat er aan de hand is en duidelijk maken dat de persoon in kwestie en de onderlinge relatie niet ter discussie staan. In dit kader is het werk van Frederique Six (2005) interessant. Zij concludeert in haar proefschrift over vertrouwen binnen organisaties, dat juist het omgaan met verstoringen in vertrouwen een cruciale factor is. Grote verstoringen kunnen volgens haar onderzoek een proces op gang brengen dat uiteindelijk juist tot een vergroting van het vertrouwen leidt. Voorwaarde hiervoor is dat betrokkenen elkaar direct en op een constructieve wijze aanspreken op het gedrag. Zij geven hiermee aan dat zij de relatie willen voortzetten en dat zij zorgvuldig met elkaar omgaan. Dus niet de verstoring op zichzelf is bepalend voor het op of afbreken van het vertrouwen maar de manier waarop ermee wordt omgegaan. Een verstoring kan daarmee gezien worden als

bron ter verdieping van het vertrouwen. Zij beschrijft twee reacties wanneer er verstoringen in vertrouwen plaatsvinden. De eerste verleiding is 'to jump to the conclusion' dat de ander niet te vertrouwen is zonder eerst te onderzoeken wat er precies gebeurd is. In dit geval wordt de stabiliteit van de goede intenties en de wens een vruchtbare relatie te behouden ter discussie gesteld. De tweede reactie is er een die gericht is op uitstellen van een oordeel en het onderzoeken van oorzaken en achtergrond van de betreffende situatie. Er kunnen immers veel verschillende mogelijke oorzaken zijn die niet allemaal tot wantrouwen hoeven leiden.

De 'verhalen' die naar aanleiding van deze incidenten door de organisatie gaan hebben een breed effect. Ook op medewerkers die niet direct betrokken waren. "Je wordt hier niet zomaar uitgestuurd, je moet het dan wel heel bont maken". Zij beseffen tegelijkertijd dat er natuurlijk ook grenzen zijn aan vertrouwen, wanneer medewerkers fundamentele waarden schenden of de boel belazeren.

4.5 De belasting van ruimte en verantwoordelijkheid

Veel managers en medewerkers geven aan dat het gestelde vertrouwen en handelingsruimte grote druk met zich meebrengt. Er wordt een groot beroep gedaan op de taakvolwassenheid, intrapersonlijke- en communicatieve vaardigheden. Vooral nieuwe medewerkers moeten erg wennen aan de ruimte die ze krijgen. Dat er weinig richtlijnen en regels zijn, dat ze zelf veel bevoegdheden hebben, dat ze vragen moeten stellen, dat ze problemen moeten overleggen, dat ze van regels mogen afwijken als dat ten goede komt aan de cliënt, dat ze zelfstandig besluiten moeten nemen en hun overwegingen moeten kunnen onderbouwen.

De voordelen van de verantwoordelijkheid vindt iedereen die we gesproken hebben opwegen tegen de nadelen van de druk. Sommigen echter, redden het niet omdat voor hen de druk te groot is. Zij hebben niet de eigenschappen en vaardigheden in huis die nodig zijn om in deze omgeving te werken. Esdégé-Reigersdaal heeft een hoger ziekteverzuim dan gemiddeld in de sector. Er is veel onderzoek gedaan naar de mogelijke

oorzaken hiervan. Zonder dat dit expliciet blijkt uit de onderzoeken brengen Raad van Bestuur, managers en medewerkers het ziekteverzuim ook in verband met deze druk. De manier van werken binnen Esdégé-Reigersdaal vraagt veel van mensen, en past niet bij iedereen. Het vraagt veel aandacht voor draaglast en persoonlijke stevigheid van medewerkers.

4.6 Vertrouwen en controle

Tijdens het onderzoek hebben we vertrouwen in relatie gebracht met controle. Controle is een term die medewerkers van Esdégé-Reigersdaal niet graag gebruiken. Velen geven aan dat ze niet het gevoel hebben dat ze gecontroleerd worden. Ook in de onderzoeksgroep bestond weerstand tegen het begrip controle. Zij associëren controle snel met strakke, van bovenaf opgelegde regels die de handelingsruimte beperken. Maar vertrouwen en controle kunnen niet los van elkaar gezien worden. In deze paragraaf beschrijven we hoe controle binnen Esdégé-Reigersdaal tot uitdrukking komt.

4.6.1 Normatieve controle

De manier waarop controle vorm krijgt heeft veel overeenkomsten met wat in de literatuur beschreven wordt onder de term 'normatieve controle' of 'clan controle'.

In het werk van Mintzberg (1996), Ouchi (1979) en Hofstede (1981) over controle binnen (publieke) organisaties worden verschillende kenmerken uitgelicht waarvan er een aantal behulpzaam is om te verwoorden wat wij binnen Esdégé-Reigerdaal waarnemen:

- uitgaan van toewijding
- waarden en ideologie
- zorgvuldige selectie van medewerkers
- socialisatie.

Wat als eerste opvalt, is dat binnen Esdégé-Reigersdaal op uiteenlopende manieren gestuurd wordt op gewenst gedrag dat geworteld is in waarden en overtuigingen. Mintzberg noemt dit de kern van normatieve controle. Deze vorm van controle gaat uit van 'toewijding'. Zowel toewijding van de medewerkers voor de cliënt als toewijding van de leidinggevende voor de medewerkers. Deze toewijding is de drijfveer van mensen om op een goede manier te werken. Mensen met toewijding behoeven een vorm van controle die aansluit bij hun motivatie en waarden.

De mensvisie van Esdégé-Reigersdaal en de kwaliteitspijlers verwoorden de waarden en ideologie. Het is één van de instrumenten die gebruikt worden om het handelen van medewerkers te sturen. De visie heeft een heel duidelijke positie in de organisatie. Het is geen papieren visie maar één die levend wordt gemaakt in de praktijk van alle dag. Het levend maken, begrijpen en handelen volgens de visie, is iets waar veel tijd in is gestoken en waar nog steeds veel aandacht aan wordt besteedt. Na de fusie is een plan gemaakt voor de implementatie van de visie. Voor elk cluster is er een programma opgezet dat de clustermanager samen met cliënt-begeleiders op een eigen manier vorm konden geven. Betekenisgeving aan de visie en toepassing in de dagelijkse praktijk waren en zijn de belangrijkste aspecten.

Cliëntbegeleider: *"De visie is echt geworteld binnen Esdégé-Reigersdaal. Dat lijkt elk jaar beter te gaan, veel meer mensen denken vanuit de visie ten opzichte van drie jaar geleden. Door met elkaar in gesprek te gaan, zal de visie sterker worden. Ik vind dat heel bijzonder. We hebben een kader om vanuit te praten, we weten nu beter waar we heen willen. Als we bijvoorbeeld met orthopedagogen, cliënt-begeleiders vanuit verschillende clusters bij elkaar zitten dan begrijpen we elkaar beter. De vijf pijlers staan heel dicht bij jezelf als mens en zijn daardoor heel goed toepasbaar".*

Bij de selectie van medewerkers is aansluiting bij deze visie een belangrijk, zo niet doorslaggevend criterium. In sollicitatie-gesprekken voor clustermanagers wordt sterk gekeken naar de persoon zelf en de wijze waarop hij in het leven staat en in mindere mate naar aspecten als opleiding of financiële competentie. Vaak worden mensen met veel en uiteenlopende levenservaring aangenomen.

Een clustermanager vertelt over zijn eigen sollicitatiegesprek: *"Mijn sollicitatie ging bijna alleen over mensvisie en hoe ik in het leven sta". Intuïtie bij het aannemen van nieuwe mensen is leidend. Bij de selectie van clustermanagers stellen we de commissie zo breed mogelijk samen (inclusief uitvoerend medewerkers, orthopedagoog, voorzitter van de Raad van Bestuur en het hoofd PO&O) zodat we onze indrukken naast elkaar kunnen leggen... Maar ook onderdeel van de selectie is een psychotechnisch onderzoek, een soort*

assessment. En we bieden een jaarcontract om zekerheid in te bouwen”.

Het imago dat Esdégé-Reigersdaal inmiddels heeft opgebouwd, trekt mensen aan die zich verbonden voelen met de supportvisie en graag willen werken bij een visiegestuurde organisatie.

Frank van Herpen (hoofd PO&O): *“Bij het werven en selecteren van medewerkers willen we in feite beoordelen of mensen ontvankelijk zijn voor datgene wat van hen gevraagd wordt in onze organisatie en wat wij bieden. Dat gaat verder dan functie-eisen. Onze manier van werken past niet bij iedereen”.*

In het eerste jaar dat medewerkers in dienst zijn volgen zij een driedaagse visietraining. Hierin worden zij vertrouwd gemaakt met de visie, wat deze betekent en hoe zij deze handen en voeten kunnen geven in hun dagelijkse praktijk. Ook komen werkwijzen en manieren van organiseren aan bod, vooral gericht op de onderliggende waarden.

Clustermanagers krijgen na hun aanstelling een inwerktraject waarin zij door één van de managementcoaches begeleid worden in de organisatie, kunnen aansluiten bij een intervisiegroep en gesprekken voeren met nieuwe collega's. De managementcoaches brengen hen in contact met andere managers en in de coachingsgesprekken komen visie, beleid, principes en waarden van Esdégé-Reigersdaal aan de orde.

Bij Esdégé-Reigersdaal werkt men vanuit 'resultaat en ontwikkelbeleid'. Persoonlijke ontwikkelplannen- en gesprekken worden gebruikt als instrument om resultaten en ontwikkeling van medewerkers te formuleren. Managers en medewerkers maken tweejaarlijks een persoonlijk ontwikkelplan dat zij bespreken met respectievelijk de bestuurder of hun clustermanager. In dit gesprek wordt beoordeeld welke resultaten de manager of medewerker heeft geboekt en welke ontwikkeling is doorgemaakt. De vijf kwaliteitspijlers die voortkomen uit de visie worden als basis gebruikt voor het plan. Er worden afspraken gemaakt hoe managers en medewerkers deze gaan invullen en wat dat betekent voor hun ontwikkeling, ambities en aandachtspunten. Tussen clusters bestaan grote verschillen in de manier waarop gewerkt wordt met het Persoonlijk Ontwikkel Plan voor medewerkers. Het is erg afhankelijk van de

clustermanager en de situatie binnen het cluster of en hoe hierin de praktijk invulling aan wordt gegeven.

4.6.2 Voelsprietten en waarborgen

In gesprekken met medewerkers en clustermanagers komt regelmatig de term 'voelsprietten' naar voren. Hiermee proberen zij aan te geven dat de leden van de Raad van Bestuur - en in een aantal gevallen ook clustermanagers - zo goed weten wat er speelt. *'ik weet niet hoe ze het allemaal weten, maar ze weten wel veel, ze hebben zo hun kanalen'*. Voor Pierre Quaedvlieg en Dik van Bruggen is voeling houden met de praktijk één van de belangrijkste aspecten van hun werk als bestuurder. In het volgende hoofdstuk zal dit nogmaals aan de orde komen. De activiteiten die de bestuurders ondernemen om te horen, zien, ruiken en proeven hoe het ermee staat in de dagelijkse praktijk hebben ook een controle functie. Zij maken gebruik van een breed netwerk van contacten in de organisatie dat zij aanspreken om geïnformeerd te blijven.

In de onderzoeksgroep hebben we regelmatig gesproken over sturen vanuit vertrouwen in relatie tot risico's. Uit deze besprekingen komt enerzijds de overtuiging naar voren dat risico's horen bij het bestaan en dat een veelheid aan regels en formele controlemaatregelen vooral voorzien in schijnzekerheid. Anderzijds wordt aangegeven dat er 'een set van waarborgen ingebouwd is in de organisatie om de risico's beperkt te houden'. Er is permanente financiële controle. En genoemd worden 'systemen en werkwijzen' als ondersteuningsplan- en werkplansystematiek, persoonlijk ontwikkelplan systematiek, beleid en protocollen en intervisie. Daarnaast wordt de term 'waarborg' gekoppeld aan de functie van gedragskundige, managementcoach, senior cliëntbegeleider en supervisor. Aan hen wordt tegelijkertijd een ondersteunende/coachende rol toegedicht en een borgende/controlerende rol. Van hen wordt verwacht dat wanneer zij zien dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning of aansturing binnen het cluster te wensen overlaat zij aan de bel trekken.

In de praktijk blijkt dat er verschillende opvattingen bestaan over wie of wat een waarborg is: *'mijn rijtje waarborgen ziet er anders uit dan dat van jou'*. Het denken in termen van waarborgen leidt niet zozeer tot

een 'sluitend' controlesysteem. Het kan voorkomen dat een betreffende medewerker geen gehoor krijgt, niet wil 'klikken' of dat disfunctioneren zich aan het gezicht onttrekt of een vertrouwensrelatie maakt dat bepaalde informatie niet doorgegeven kan worden. De gedachte achter waarborgen doet veel meer een beroep op een brede taakopvatting van medewerkers; aandacht en gevoeligheid voor signalen, kleine afwijkingen en risico's en het nemen van ruimte om anderen aan te spreken of te informeren. Het is meer de optelsom van besef van verantwoordelijkheid voor het geheel en een verhoogde oplettendheid op

verschillende plekken binnen de organisatie dat het verschil maakt.

In dit hoofdstuk hebben we geprobeerd te beschrijven hoe vertrouwen, handelingsruimte, verantwoordelijkheid en controle tot uitdrukking komen binnen Esdégé-Reigersdaal. De wijze waarop deze elementen met elkaar samenhangen kan niet los gezien worden van een volgend principe, namelijk bieden van ondersteuning om de verantwoordelijkheid waar te kunnen maken. Hier gaan we in het nu volgende hoofdstuk op in.

5. Ondersteunen vanuit nabijheid

Tijdens het onderzoek hebben we gezien dat de visie van waaruit ondersteuning geboden wordt aan cliënten, ook richtinggevend is in de omgang met medewerkers. Inspelen op mogelijkheden van het individu en ondersteuning bieden bij het maken van keuzes geldt ook voor hen. De wijze van organiseren binnen Esdégé-Reigersdaal is gericht op het bieden van veel ruimte en verantwoordelijkheid voor cliëntbegeleiders en managers in combinatie met het bieden van ondersteuning. Met andere woorden: ruimte en verantwoordelijkheid gaan gepaard met ondersteuning om die verantwoordelijkheid waar te kunnen maken. Voorwaarde daarvoor is dat er nabijheid is en 'probeerruimte' om te leren. Ondersteuning binnen Esdégé-Reigersdaal wordt op een bijzondere manier ingevuld. Er zijn speciaal op coaching gerichte functies gecreëerd en principes uit de visie op zorg en dienstverlening vormen de basis voor de wijze van ondersteunen. Ook in de leiderschapstijl van de bestuurders van Esdégé-Reigersdaal neemt ondersteuning een duidelijke plaats in. In de volgende paragrafen gaan we hier dieper op in.

5.1 Scheiden van ondersteuning en lijnverantwoordelijkheid

Daar waar sommige instellingen een zwaardere verticale opbouw hebben is de organisatie van Esdégé-Reigersdaal meer opgebouwd in de breedte. Er zijn twee speciale functies gecreëerd gericht op het ondersteunen van cliëntbegeleiders en managers: de senior cliëntbegeleider en de managementcoach. In deze functies wordt de verantwoordelijkheid medewerkers te ondersteunen niet gecombineerd met lijnverantwoordelijkheid. Zoals dat wel het geval is bij de leidinggevende functies van clustermanager en bestuurder.

De belangrijkste gedachte om het zo te organiseren is dat - in de optiek van Esdégé-Reigersdaal - hiermee een (extra) conditie gecreëerd wordt die bijdraagt aan het behoud van regelruimte, zeggenschap en verantwoordelijkheid van medewerkers. Begeleiding en ondersteuning krijgen hiermee een zelfstandige plek in de organisatie, los van leidinggeven en hiërarchische positie. Minder managers, meer ondersteuners. Hiermee voorkomt Esdégé-Reigersdaal dat gezagsgetrouwe elementen in mensen te veel aangewakkerd worden en dat de sturende kant van leidinggeven de overhand krijgt ten koste van de ondersteunende kant.

5.2 Steunstructuur

Sommige leden van de onderzoeksgroep (bestuurders, managementcoaches, hoofd P&O) spraken in termen van 'steunstructuur' wanneer we de manier waarop ondersteuning georganiseerd is binnen Esdégé-Reigersdaal

probeerden te beschrijven. Hieronder gaan we in op elementen van deze 'steunstructuur'.

5.2.1 Managementcoach

De functie van managementcoach binnen Esdégé-Reigersdaal is primair bedoeld om clustermanagers te ondersteunen in hun dagelijks werk en hun ontwikkeling. De twee managementcoaches hebben dan ook geen hiërarchische bevoegdheden. Zij voeren coachingsgesprekken met alle clustermanagers waarbij de frequentie afhankelijk is van de behoefte en ervaring van de specifieke manager. Het aantal gesprekken loopt uiteen van eens in de twee weken tot twee keer per jaar. Dit zijn de uitschieters. Doorgaans hebben de managers één keer per 5 weken contact met een managementcoach. Voor clustermanagers is coaching door de managementcoaches niet verplicht maar wel nadrukkelijk gewenst. Wanneer managers hier niet voor willen kiezen moeten ze dat beargumenteerd toelichten aan de bestuurders.

De ondersteuning die de coaches bieden komt op verschillende manieren tot uitdrukking. Zij maken nieuwe managers wegwijs in de organisatie en bieden hulp bij reguliere dagelijkse vragen, bij het vormgeven van het cluster en bij het hanteren van jaarplan- en budgetteringssystematiek. Maar zij ondersteunen de managers ook bij het omgaan met lastige situaties en het verbinden van de rol van manager met hun persoonlijk functioneren en persoonlijke ontwikkeling.

De managementcoaches putten tijdens hun begeleiding uit grote kennis van de organisatie, de visie en de kaders en hun zicht op de verschillende clusters en clustermanagers. Waar wenselijk brengen zij clustermanagers met elkaar in contact of geven zij hen informatie over beleid en afspraken. Zij vervullen naast hun coachende rol ook een belangrijke verbindende rol bij het tot stand brengen van contact tussen clustermanagers onderling, het samenbrengen van gelijksoortige vragen.

Deze functie - en ook de wijze waarop de coaches die op hun eigen manier invullen - hebben zich door de jaren heen ontwikkeld. Door ervaring en evaluatie kregen de coaches steeds beter zicht op wat werkte en wat mogelijkheden en valkuilen waren. In 2005 is begonnen met het gestructureerd inwerken van nieuwe clustermanagers met een bijbehorend inwerkprogramma voor het eerste jaar dat zij in dienst zijn bij Esdégé-Reigersdaal. De coaches gebruiken een Persoonlijk Ontwikkel Plan als begeleidingsinstrument. Managers zijn zelf verantwoordelijk voor het formuleren van ontwikkelvragen. Met de managementcoaches bereiden zij hun POP gesprek voor dat zij voeren met de bestuurder.

In de wijze waarop de managementcoaches hun rol invullen zien we dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan socialisatie van managers, een normerende rol hebben en bewakers zijn van de cultuur, visie en kaders van Esdégé-Reigersdaal.

De gesprekken tussen managementcoach en manager zijn vertrouwelijk. Dat is de basis onder de relatie. Op het moment dat clustermanagers werken buiten de waarden en kaders van Esdégé-Reigersdaal of grote problemen blijken te hebben met de dienstverlening of teams binnen het cluster, heeft de managementcoach de plicht begeleiding te bieden. In eerste instantie is ondersteuning gericht om de clustermanager te helpen de juiste weg te vinden naar oplossingen. Wanneer dit na verschillende pogingen niet lukt, zal de managementcoach de clustermanager aanraden in overleg te gaan met de bestuurders. In het uiterste geval informeren de coaches de bestuurder. Dit is in de afgelopen vier jaar in twee gevallen voorgekomen.

Twee keer per jaar hebben de coaches overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur

over algemene trends die zij waarnemen rond bijvoorbeeld de complexiteit van ondersteuningsvragen van cliënten, groei van clusters, samenwerking en uitwisseling tussen clusters. De invulling en ontwikkeling van de functie van managementcoach wordt op gezette tijden besproken.

5.2.2 Senior-cliëntbegeleider

Een senior-cliëntbegeleider is een ervaren cliëntbegeleider met inhoudelijke kennis van de zorg en coachingsvaardigheden maar zonder hiërarchische bevoegdheden. Naast het begeleiden van cliënten bestaat de taak van de senior uit het ondersteunen van cliëntbegeleiders en begeleiders in het dagelijks werk. Bijvoorbeeld bij het opstellen van zorg- en ondersteuningsplannen, bij het maken van keuzen in lastige situaties en bij het voorbereiden van POP gesprekken die cliëntbegeleiders voeren met hun clustermanagers. Ook heeft de senior coachingsgesprekken met medewerkers waarin hij hen helpt te reflecteren op eigen handelen. In sommige gevallen organiseert en begeleidt de senior intervisie voor het team.

Cliëntbegeleider: "Als ik het werk vergelijk met 6 jaar geleden dan wordt er nu meer van je verwacht en is het werk ook afwisselender. Er wordt van je verwacht dat je meedenkt met de cliënt op allerlei gebieden. Daar gaat veel tijd inzitten. Ik vind het moeilijk om te bepalen waar mijn taken ophouden. Stel een cliënt vraagt: ik heb een nieuw huis kom je een keer kijken? Een cliënt waar het steeds slechter mee gaat en die naar een verpleegtehuis moet en weinig bezoek krijgt. Hoe vaak ga je daar langs? Hoe close kun je worden met de familie van de cliënt? Voor mij zijn dit lastige vragen. Ik heb het hier vaak over met mijn senior-cliëntbegeleider, zij coacht mij daarin."

We hebben gezien dat de specifieke invulling van de rol van senior-cliëntbegeleider sterk verschilt per cluster. De clustermanager kan zelf bepalen hoeveel senioren hij inzet binnen het cluster en hoeveel uren zij aan ondersteunende taken besteden. Hier zijn geen richtlijnen voor. In de meeste clusters die wij hebben bezocht combineren senioren hun uitvoerende cliëntgerichte taken met het ondersteunen van cliëntbegeleiders. In sommige clusters is de senior vrijgesteld van uitvoerende cliëntbegeleidingstaken en in weer andere hebben senioren een aantal

coördinerende taken van de clustermanager overgenomen. Deze verschillen zijn afhankelijk van factoren als grootte van het cluster, de mate van zelfsturing van een team, de stijl van leidinggeven van de clustermanager en de capaciteiten en voorkeuren van de senior-cliëntbegeleider.

De functie van senior-cliëntbegeleider is een complexe functie die spanning met zich meebrengt. In sommige gevallen worden senioren toch als een soort leidinggevende beschouwd en ook zo aangesproken. Dit is een valkuil die de kracht van de functie ondermijnt. Een andere valkuil ligt in het gegeven dat senior-cliëntbegeleiders medewerkers zijn die veel ervaring hebben in zorg en ondersteuning. Deze ervaren medewerkers zijn niet altijd de beste coaches. De opleidingsafdeling Tover van Esdégé-Reigersdaal heeft een cursusprogramma opgezet om de senioren te helpen ontwikkelen in hun coachende rol. Regelmatig wordt de vraag gesteld of met de functie van senior-cliëntbegeleider niet een functie wordt nagestreefd die in de praktijk lastig te realiseren is. Het geloof in de uitgangspunten onder de functie maakt dat het omgaan met de spanning een geaccepteerd onderdeel is van het zoeken naar een steeds betere invulling.

5.2.3 Gedragkundigen

Naast zorginhoudelijke ondersteuning en vakontwikkeling hebben gedragkundigen ook een rol in het ondersteunen van de clustermanager en de (senior) cliëntbegeleiders. Door hun verbondenheid aan een specifiek cluster kennen zij cliënten, cliëntbegeleiders en hebben zij zicht op de stijl van leidinggeven van de manager en functioneren van de teams. Zij praten mee over de koers van een cluster, zijn betrokken bij ontwikkelingen en ondersteunen de clustermanager bij vragen op het gebied van aansturing van het cluster, teamsamenwerking, functioneren van begeleiders e.d. Ook hebben zij een ondersteunende rol naar cliëntbegeleiders. Zij helpen hen bij de beeldvorming van cliënten, het bepalen van de ondersteuning en het uitvoeren van de ondersteuning. Schrijven van ondersteuningsplannen is de taak van cliëntbegeleiders. De gedragskundige toetst of deze voldoende kwaliteit hebben in relatie tot de vragen en behoeften van de cliënt en de visie. Het bieden van ondersteuning en het bewaken van zorginhoudelijke uitgangspunten liggen hierbij dicht tegen elkaar. Wanneer in de optiek van de

gedragkundigen kwaliteit bedreigd wordt is het hun taak om daar actie op te ondernemen.

5.2.4 Supervisor

De functie van supervisor is ruim vijf jaar geleden gecreëerd. Aanleiding was een risico-inventarisatie van de Arbodienst. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat medewerkers na de fusie meer verantwoordelijkheid hebben gekregen en dat zij zwaarder belast werden dan voorheen door een toename van complexe vragen van extramurale cliënten. De taak van de supervisor is het begeleiden van medewerkers die worstelen met lastige vragen en dilemma's waardoor de kwaliteit van hun werk beïnvloed wordt. Deze vragen kunnen zowel werk- als privé gerelateerd zijn. Het kan gaan over verminderde belastbaarheid, een conflict met de leidinggevende, het combineren van werk en privé-situatie, een vraag in het persoonlijk functioneren e.d. De gesprekken die de supervisor heeft met medewerkers zijn vertrouwelijk. Met de leidinggevende wordt alleen het doel van het traject en het aantal gesprekken afgesproken dat de supervisor heeft met de medewerker.

Een enkele keer wordt de supervisor ook gevraagd om teams te ondersteunen bij het verbeteren van de kwaliteit van de onderlinge samenwerking en ontwikkelen van communicatieve vaardigheden. Over algemene trends en ontwikkelingen die de supervisor waarneemt informeert hij de bestuurders.

5.2.5 Intervisie en opleiding

Naast bovenbeschreven functies maken ook intervisie en het aanbod van de opleidingsafdeling Tover onderdeel uit van de steunstructuur.

In de meeste clusters die wij hebben bezocht hebben cliëntbegeleiders met hun team intervisie. Ook zijn intervisiegroepen samengesteld dwars door teams en over clusters heen. Cliëntbegeleiders brengen daar vragen en dilemma's uit hun praktijk en de begeleiding van cliënten in. Sommige teams worden daarbij begeleid door een medewerker van de opleidingsafdeling Tover. In andere clusters begeleidt de senior-cliëntbegeleider de intervisie. Omdat de vraag naar intervisie bij cliëntbegeleiders toeneemt, biedt Tover een programma aan van 6

dagdelen waarin medewerkers opgeleid worden in het begeleiden van intervisiebijeenkomsten, toepassen van gesprekstechnieken en hanteren van intervisiemethoden.

Van de clustermanagers is ongeveer 90% lid van een intervisiegroep. Soms zijn dit groepen van managers die in een zelfde periode in dienst zijn gekomen bij Esdégé-Reigersdaal en soms gecombineerde groepen met ervaren en minder ervaren managers. Van de cliënt-begeleiders weten we de exacte aantallen niet precies. Intervisie is niet verplicht maar wordt wel gestimuleerd door managementcoaches en clustermanagers.

Tover is de afdeling binnen Esdégé-Reigersdaal die training opleiding en begeleiding aanbiedt aan medewerkers. Tover staat voor Training Opleiding Vorming Esdégé Reigersdaal. Tover biedt een cursusprogramma aan dat bestaat uit ongeveer 35 trainingen en cursussen. Het betreft zorginhoudelijk cursussen, zoals omgaan met autisme, medicijnverstrekking, begeleiden van cliënten met hersenletsel e.d. Maar ook cursussen arbeidsomstandigheden en bedrijfsveiligheid en trainingen op het gebied van coaching en intervisie.

Alle nieuwe medewerkers krijgen in het eerste jaar na hun indiensttreding een visietraining van 3 dagen. Dit is een introductiecursus waarin zij vertrouwd worden gemaakt met de visie en werkwijze van Esdégé-Reigersdaal: het supportconcept, en mogelijkheden om dit vorm te geven in de dagelijkse praktijk. Bijvoorbeeld: wat betekent regie over het eigen leven in het geval van een cliënt die net op zichzelf woont en regelmatig het busje mist dat hem naar zijn werk brengt, omdat hij niet zijn bed uit wil komen. Moet de cliëntbegeleider dan ingrijpen of moet hij de cliënt zelf laten ervaren wat de consequenties zijn van te laat op het werk komen met kans op ontslag? Tijdens de training gaat het niet zozeer om goede of slechte antwoorden op deze vragen maar om het ontwikkelen van het vermogen deze afwegingen te maken. Bij de afsluiting van deze training is altijd een van de bestuurders aanwezig die in gesprek gaat met de deelnemers over hun ervaringen. Er is aandacht voor mogelijkheden, grenzen en dilemma's in het werken met deze visie in de huidige samenleving. Speciaal voor cliënt-begeleiders wordt aandacht besteed aan methodieken om vragen, doelen en dromen van cliënten boven tafel te krijgen, deze te verbeelden en te concretiseren. Met hen

bespreken de trainers ook de lastige kanten en beperkingen van de ondersteuningsplan-systematiek en wisselen cliëntbegeleiders ervaringen met elkaar uit.

Naast het vaste cursusaanbod begeleiden medewerkers van Tover ook thema-bijeenkomsten, workshops en intervisie op verzoek. Bijvoorbeeld rond de visie en methodisch werken waarbij ingegaan wordt op vragen als: "hoe kun je in gesprek gaan met cliënten en doelen formuleren, hoe zorg je dat cliënten een eigen leven leiden naar eigen keuze en mogelijkheden, hoe leer je cliënten initiatief nemen, hoe werk je aan de ontwikkeling van een netwerk om de cliënt heen?

De medewerkers van Tover worden in toenemende mate gevraagd om te ondersteunen bij vragen op het gebied van communicatie en teamsamenwerking binnen clusters.

Elk cluster heeft een vast contactpersoon van Tover: de "Toverkracht". Met hem bespreekt de clustermanager hoofdpunten uit het werkplan en welke opleiding en ondersteuning daarbij nodig of gewenst is.

5.3 Rol van de bestuurders

Als de Raad van Bestuur een motto zou hebben dan zou dat niet zijn 'sturen op afstand' maar 'ondersteunen vanuit nabijheid'. Nabijheid vormt voor hen een voorwaarde om te kunnen werken op de manier zoals we in voorgaande hoofdstukken hebben beschreven. Nabijheid komt voor hen op verschillende manieren tot uitdrukking:

5.3.1 Kennen en gekend worden

Een van de bijzondere aspecten die medewerkers ervaren is dat Pierre Quaedvlieg hen bij naam kent, ze bij naam aanspreekt, refereert aan situaties die ze hebben meegemaakt. Zij hechten daar veel betekenis aan ("*de bestuurders zijn integer, weten wat er speelt, weten waar het over gaat, zijn gericht op de inhoud*" e.d.). Pierre Quaedvlieg wil in alles laten zien dat medewerkers belangrijk zijn voor de organisatie, aandacht voor de menselijke kant is cruciaal en in zijn opvatting een wezenlijk deel van zijn rol als bestuurder. Medewerkers die goed in hun vel zitten en plezier hebben zijn een noodzakelijke voorwaarde om goede zorg te kunnen leveren. Hij zegt daarover:

“menselijke maat is voor mij een belangrijk principe. Ik wil dat ook tot uitdrukking laten komen in mijn eigen gedrag. Ik wil nadrukkelijk illustreren dat het gaat om individuen, om Jan, Klaas, Marie en Piet en niet om ‘mensen met een HBO opleiding’ of SGLVG cliënten”. Kennen en gekend worden is de ultieme bevestiging dat je voor hetzelfde staat”.

5.3.2 Context specifieke kennis

De korte lijnen binnen Esdégé-Reigersdaal krijgen invulling door de persoonlijke interactie die de bestuurders hebben met alle managers en veel medewerkers. Op allerlei manieren proberen zij kennis te krijgen en te behouden van de specifieke situatie binnen clusters en de vraagstukken die daar spelen.

Zij willen niet ‘sturen’ op basis van sterk geaggregeerde informatie omdat die te algemeen en te abstract is. Ondersteunen vanuit nabijheid betekent voor de bestuurders handelen vanuit zo veel mogelijk context specifieke kennis. Op basis van persoonlijke relaties met mensen zien, horen, proeven, voelen, om welke concrete zaken het gaat in de praktijk, hoe invulling wordt gegeven aan de zorg voor cliënten. De clusterbezoeken die Pierre Quaedvlieg wekelijks aflegt geven hierover veel informatie. Het elk jaar systematisch bezoeken van alle clusters - in plaats van af en toe ergens langs gaan - is vast onderdeel van zijn dagelijks werk.

Cliëntbegeleider: *“De lijnen zijn hier heel kort: de afgelopen maanden hebben we een zware tijd gehad met een zwaar verslaafde cliënt, uiteindelijk hebben we na veel overleg besloten de dienstverleningsovereenkomst te beëindigen. Onze clustermanager belde met Pierre en vervolgens bleken ook de administratie en de orthopedagoog snel op de hoogte te zijn gebracht van het gebeuren”*

Opvallend in dit licht is ook de rol van de tweede bestuurder Dik van Bruggen. Hij is eindverantwoordelijk voor het financiële reilen en zeilen van de organisatie. In de wijze waarop hij invulling geeft aan deze rol, komt eenzelfde gerichtheid op de dagelijkse praktijk tot uitdrukking. Hij heeft tot op het niveau van de clusterbegrotingen zicht op de details die daarin belangrijk zijn. Clustermanagers maken een concept begroting die zij eventueel voorbereiden met een financieel economisch medewerker. Dik van Bruggen bekijkt alle begrotingen en bespreekt opvallendheden met

de betreffende clustermanager. Juist door de finesses te kennen weet hij wat er speelt en waar risico's zitten. Wanneer er besluiten genomen moeten worden naar aanleiding van afwijkingen van de begroting, en bijstelling daarvan, zijn voorstellen van Dik gegrond in financiële kennis van de specifieke situatie in het betreffende cluster.

Wat ons opvalt, is dat clustermanagers de directe betrokkenheid van de beide bestuurders bij de dagelijkse praktijk waarderen en zich daardoor gesteund voelen. Zij accepteren de inbreng van de bestuurders; ‘zij mogen er iets van zeggen’. Tegelijkertijd blijven managers zich zelf verantwoordelijk voelen voor de gang van zaken in het eigen cluster. De rol van de bestuurders laat zich misschien wel het best karakteriseren als die van coaches met eindverantwoordelijkheid.

Ondersteunen vanuit nabijheid in relatie tot de ‘span of support’ betekent voor de bestuurders een bepaalde invulling van hun tijdsbesteding. Tijdens het onderzoek is dit regelmatig onderwerp van gesprek geweest. De nadruk ligt op activiteiten die in hun optiek een bijdrage leveren aan de dienstverlening en kwaliteit van bestaan van cliënten. Zij kijken kritisch naar externe activiteiten als ledenvergaderingen van de branchevereniging, bijeenkomsten van de beroepsvereniging van bestuurders in de zorg, congressen en (bestuurlijke) netwerkactiviteiten. Daaraan deelnemen doen zij met name wanneer er echt ingrijpende zaken op de agenda staan.

5.3.3 Waardering voor het ‘kleine’

Tijdens de werkplanbesprekingen die we hebben bijgewoond en de bilaterale gesprekken tussen bestuurders en stafhoofden komt een gerichtheid en waardering voor het ‘kleine’ en het persoonlijke tot uitdrukking. De betrokkenen spreken over individuele cliënten: Johan, Susanne en Mark. Een clustermanager beschrijft de voortgang in de ontwikkeling van Bert, een cliënt met een dwarslaesie en het wel en wee rond kleine lokale initiatieven als de begeleiding van drie kinderen op een basisschool in Hoorn komt aan de orde. Of het zoeken van een nieuwe functie voor Marjan, een cliëntbegeleider die fysieke problemen heeft waardoor de verzorgende aspecten van haar werk te zwaar voor haar worden. Ook details in de begroting als bijvoorbeeld reproductie

komen aan bod. Tegelijkertijd wordt ook gesproken over de manier waarop in het cluster aan de brandveiligheid wordt gewerkt, spanningen in één van de teams, de in het verschild liggende zorgzwaarte systematiek met de consequenties voor de huidige tarieven, de manier waarop aan persoonlijke ontwikkelplannen wordt gewerkt in het cluster en de uitkomsten en vervolgstappen van het cliënt tevredenheids onderzoek dat recent gedaan is.

De gerichtheid op het kleine en praktische komt ook tot uitdrukking in de werkplannen van Esdégé-Reigersdaal en de clusterplannen die we hebben gelezen. Deze zijn heel concreet en toegankelijk en beschrijven weinig abstracte 'strategische' uitgangspunten. Ook lange termijn ontwikkelingen of keuzes worden in simpele bewoordingen beschreven.

De bestuurders zijn wars van wat zij noemen 'bestuurlijke drukte' en de overwaardering van het grote en strategische dat ver los staat van de dagelijkse praktijk. Zij zijn vooral geïnteresseerd in algemeen strategische vraagstukken wanneer zij deze kunnen verbinden aan wat ze betekenen voor cliënten. De volgende uitspraak van de organisatiefilosofen René ten Bos en Ruud Kaulingfreks (2005) is typerend voor hun houding: *"wie zegt dat hij een strategisch plan heeft, geeft te kennen dat hij een belangrijk plan heeft en vooral ook dat hijzelf belangrijk is...het geeft een cachet van gewichtigheid...door aan strategie te doen geef je te kennen er toe te doen, geef je blijk van je aanwezigheid in de organisatie, laat je zien hoe belangrijk je bent...maar onthoudt echter: deze vorm van aanwezigheid is afwezigheid in de wereld"*.

5.4 Probeeruimte

In tegenstelling tot senior-clieñtbegeleiders en managementcoaches verbinden bestuurders en clustermanagers ondersteuning wel met lijnverantwoordelijkheid. De reden waarom we in deze paragraaf stil staan bij het onderwerp 'probeeruimte' is dat we hebben gezien dat dit principe, afkomstig uit de visie op zorg- en dienstverlening, ook tot uitdrukking komt in de wijze waarop clustermanagers en bestuurders denken over ondersteuning aan uitvoerend medewerkers en managers.

Daar waar voor cliëñtbegeleiders de vraag regelmatig naar voren komt: "hoe kun je betrokkenheid houden en als professionele

begeleider kwaliteit van zorg en ondersteuning bieden en daarbij de eigen keuze van cliëñten respecteren?" is voor bestuurders en managers de vraag: "hoe kun je als leidinggevende eindverantwoordelijkheid houden en tegelijkertijd ondersteuning bieden op een manier waarbij je ruimte laat voor eigen keuzes en verantwoordelijkheid van medewerkers/managers?"

Probeeruimte staat bij Esdégé-Reigersdaal voor de ruimte die begeleiders geven aan cliëñten om zichzelf te kunnen ontwikkelen. Uitgangspunt van de zorg- en ondersteuningsvisie binnen Esdégé-Reigersdaal is dat cliëñten zoveel mogelijk keuzes kunnen maken bij het inrichten van hun eigen leven. Voor begeleiders betekent dat niet werken vanuit het idee "wij weten wat goed is voor de cliëñt" maar zoveel mogelijk op zoek gaan naar de behoeften van de cliëñt en hem of haar ondersteunen in het realiseren daarvan.

Clustermanager: *"Het Reigersdaal terrein wordt gedeconcentreerd, de cliëñten gaan wonen daar waar ze vandaan komen, in wijken en kleinschalige woonvormen. Vroeger streefden we ernaar om deze cliëñten 100 % zorg en ondersteuning te geven. Nu laten we ruimte over zodat cliëñten zich kunnen ontwikkelen. We gaan uit van de wensen en behoeften van de cliëñt en stellen steeds de vraag wat verantwoorde risico's zijn die we kunnen/willen lopen om ontwikkelruimte te creëren"*.

De term probeeruimte is geïntroduceerd en uitgewerkt door Willem de Rooter (2001), psycholoog bij Esdégé-Reigersdaal. De idee achter probeeruimte is dat leren en ontwikkelen nauw samenhangt met zelf dingen doen en daarvan leren. En zelf fouten maken en daarvan leren. Om te leren moet je ruimte hebben om dingen uit te proberen en te kunnen oefenen: probeeruimte. Deze probeeruimte moet niet te groot zijn en niet te klein. Wanneer de probeeruimte te klein is dan ontwikkelt de cliëñt zich niet; als de probeeruimte te groot is dan komt de cliëñt voor keuzes en problemen te staan waar hij nog niet aan toe is. Bij teveel ondersteuning kan gesproken worden van 'betutteling'; de cliëñt krijgt ook hulp bij aspecten die hij zelf kan en kent, alle risico's worden vermeden. Bij te weinig ondersteuning mist de cliëñt de aansluiting met zijn capaciteiten en kun je spreken van verwaarlozing. De ondersteuning dient zo gekozen te worden dat de cliëñt

probeerruimte krijgt, precies zoveel dat hij kan leren door ervaring. Probeerruimte gaat altijd gepaard met risico (De Ruiter 2001). Willem de Ruiter heeft het principe van probeerruimte verder uitgewerkt in een ondersteuningsstrategie en handvatten voor cliëntbegeleiders.

Probeerruimte t.a.v. cliënten wordt expliciet duidelijk gemaakt. Er worden doelen gesteld, besproken en beschreven in het zorg- en ondersteuningsplan van de cliënt. We hebben gezien dat het bij de ondersteuning van managers en medewerkers meer gaat om het principe van probeerruimte, dat in een aantal kernpunten terugkomt:

- basishouding: "ik veroordeel jou niet, ik wil en kan je helpen met zoeken van oplossingen"
- de verantwoordelijkheid van manager en begeleider wordt niet weg of overgenomen
- als het mis gaat wordt niet in eerste instantie de verantwoordelijkheid ingeperkt maar wordt er meer ondersteuning gegeven.

5.5 Probeerruimte en risico's

Probeerruimte voor begeleiders en managers veronderstelt een basis: van hen mag je verwachten dat ze basisexpertise hebben om hun verantwoordelijkheid waar te maken. Dat daarbij dingen fout kunnen gaan is in de optiek van de bestuurders van Esdégé-Reigersdaal onvermijdelijk. Probeerruimte gaat gepaard met risico's en afwegen wat aanvaardbare risico's zijn. Zowel bij de ondersteuning van cliënten als bij de ondersteuning van managers en begeleiders.

Veel, met name extramuraal werkende cliëntbegeleiders, geven aan dat ze soms in lastige situaties terecht komen met cliënten. Deze cliënten wonen in de samenleving en hebben dus ook te maken met voorspelbare en onvoorspelbare vraagstukken en problemen die horen bij diezelfde samenleving. Het kan gaan om zaken als drugsgebruik, agressie, overlast of vereenzaming en ook om vragen als "wat doe je als een cliënt ervoor kiest zijn huis niet op te ruimen en zich niet te wassen of ervoor kiest in bed te blijven liggen in plaats van naar het werk te gaan?". Hierdoor worden elementen toegevoegd aan het werk van cliëntbegeleiders en worden vaardigheden van hen verwacht waarover zij misschien niet altijd beschikken.

Cliëntbegeleider: *"Ik vond het heel lastig om die cliënt te helpen met het bepalen van zijn zorgpremie. Ik begreep mijn eigen zorgpremie niet eens. Ik heb ook niet veel verstand van de administratie en de financiële zaken van een cliënt. Dat wordt echter tegenwoordig wel van je verwacht. Dat is soms wel eens lastig. Toch ben ik ermee aan de slag gegaan. Ik kan zo iets wel altijd overleggen met collega's, het team waarin ik werk is heel belangrijk. Daarnaast is er veel ondersteuning, als ik nu een probleem heb dan kan ik altijd terecht bij de clustermanager, senior of de orthopedagoog".*

Soms staan cliëntbegeleiders voor moeilijke afwegingen en keuzen in de ondersteuning van cliënten. Een cliëntbegeleider vertelt daarover het volgende: *"Je gaat alleen naar een cliënt toe. Als je daar een probleem tegenkomt moet je het zelf oppakken. Je moet zelf nadenken wat op dat moment goed is voor de cliënt. Je denkt dan de hele tijd: doe ik het wel goed, maak ik de juiste keuzen? Laatst had ik een heel lastige situatie met een cliënt. Het is een jonge vrouw die onderdak heeft geboden aan een jongen, waar ze een relatie mee heeft gekregen. Die jongen had geen inkomen of uitkering en heeft haar adres als postadres doorgegeven. Ik had het gevoel dat hij op haar zak teerde. Als ik kwam lag hij op bed, hij deed bijna niets. Mijn cliënt klaagt bij mij dat hij zijn post nooit openmaakt en dat ze brieven van incassobureaus heeft gezien. Zij denkt dat hij schulden heeft. Ik vind dat ik zijn post niet mag openmaken maar ik maak me wel zorgen over mijn cliënt. Ik heb toen toch besloten om met haar een aantal brieven open te maken. Het bleek inderdaad dat de jongen schulden had. Ik stelde voor om met hem te gaan praten om te bespreken hoe hij zijn schulden af kon lossen. Ik wilde mijn cliënt beschermen. Ik dacht: omdat zij nu formeel samen een adres delen worden de schulden misschien op haar verhaald. Ik vond dit ook eng, misschien wilde hij helemaal niet praten of vond hij dat ik me er niet mee moest bemoeien.*

Ik heb toen overlegd met mijn clustermanager en een collega. Die zei dat ik er een jurist bij moest halen. Wanneer die jongen zijn schulden niet zou betalen loopt mijn cliënt het risico dat haar huis wordt leeggehaald door een deurwaarder. Wij hebben bedacht dat wij als Esdégé-Reigersdaal dan maar haar huis moesten

ontruimen en haar spullen tijdelijk moesten opslaan om te voorkomen dat zij alles zou kwijtraken. Ik heb tussendoor de hele tijd overleg gehad met mijn cliënt en steeds alles voor haar op een rijtje gezet. Voor mij was dit allemaal ook nieuw, ik heb dat zelf nooit mee-gemaakt en weet niet hoe zo iets werkt. Dat moet je allemaal ter plekke uitzoeken. Uiteindelijk is het opgelost doordat de vader van de jongen zijn schulden heeft afgelost. Het huis hoefde niet ontruimd te worden.

Wat mij erg heeft geholpen is dat ik terug kon vallen op mijn clustermanager. Hij wist ook niet precies hoe we in deze situatie moesten handelen. Hij heeft het ook voorgelegd aan Pierre. Wat mij steun geeft is dat je merkt dat iedereen er mee bezig is en meedenkt.

Achteraf hebben we deze casus besproken in het teamoverleg. Voor mij was dat eigenlijk wat te snel. Ik zat er in mijn beleving nog middenin. Daar is gezegd dat ik goed gehandeld heb. Daarna hebben we vragen besproken: 'in hoeverre moet/mag je je als cliëntbegeleider in dit soort zaken mengen' en 'welke afwegingen kun je allemaal maken bv. t.a.v. openmaken van post, of het probleem bespreken met de partner'.

In deze casus ervaart de cliëntbegeleider ruimte om zelf afwegingen te maken en de mogelijkheid om back-up te krijgen. In deze situatie pakte dat, in de beleving van de betrokkenen, goed uit. Maar wanneer je ruimte hebt om afwegingen en keuzes te maken kun je ook verkeerde keuzes maken. Of misschien beter geformuleerd: keuzes waarvan achteraf blijkt dat ze niet zo zijn uitpakt als je had gewenst.

5.5.1 De kracht van niet veroordelen

Niet veroordelen van medewerkers wanneer zij fouten hebben gemaakt, maar wel helpen zoeken naar oorzaken en oplossingen is een van de kernpunten uit het gedachtegoed rond probeerruimte. Het gaat daarbij om het onderzoeken en expliciet maken van de overwegingen die aan beslissingen ten grondslag liggen.

De beide bestuurders zeggen daarover: "We proberen mensen niet af te rekenen op de persoon, maar op het spectrum van de probeerruimte. Als iets niet goed is gegaan, bekijken we de fout vooral vanuit het perspectief van de probeerruimte: 'kennelijk

was er teveel probeerruimte en was de manager of begeleider daar nog niet aan toe. Als iemand iets fout doet of een onderdeel van zijn taak niet aankan dan wordt zijn taak niet overgenomen door een ander. We proberen gezamenlijk te achterhalen wat de oorzaken zijn, maar de persoon houdt zelf zijn verantwoordelijkheid".

In dit licht is het werk van de Amerikaanse hoogleraren Karl Weick en Kathleen Sutcliffe (2001) interessant. Zij hebben onderzoek gedaan naar 'High Reliability Organizations'. Dit zijn organisaties die elke dag leven met de wetenschap dat er in hun operatie iets heel erg fout kan gaan waarbij de consequenties van die fouten ook groot zijn en in sommige gevallen mensenlevens kunnen kosten. Denk aan organisaties als een kerncentrale, olieplatform, vliegdekschip, de NASA e.d. Tijdens hun onderzoek zijn ze een aantal wetmatigheden op het spoor gekomen in de manier waarop deze organisaties met risico's omgaan en de rol van het 'onverwachte' te verkleinen.

Een van die wetmatigheden willen we hier benoemen, namelijk: het 'actief bezig zijn met missers en potentiële fouten'. Hierbij gaat het om aandacht voor het opmerken van kleine (bijna) fouten en deze gebruiken als aanleiding om verder te onderzoeken wat er aan de hand zou kunnen zijn. Als weg om de organisatie en de kwaliteit te verbeteren. Een (bijna) 'fout' kan gezien worden als een goed moment om het systeem en het handelen van betrokkenen te evalueren. Te vaak worden in de optiek van de onderzoekers fouten genegeerd, benoemd als toeval of gezien als een te negeren incident.

De wijze waarop in een organisatie met veroordeling en bestraffing wordt omgegaan is van invloed op de mate waarin fouten gemeld, gerapporteerd en besproken worden. Volgens Weick en Sutcliffe is een atmosfeer nodig van vertrouwen waardoor mensen aangemoedigd en zelfs beloond worden om essentiële informatie over veiligheid en mogelijke missers te geven, en zich tegelijkertijd bewust zijn waar de lijn ligt tussen acceptabel en onacceptabel gedrag. Hierbij wordt ook wel de uitdrukking 'blame free reporting' gebruikt of 'blame-free evaluation'. Niet veroordelen van de persoon of de gemaakte keuze maar wel kijken naar het effect en wat er van geleerd kan worden.

Binnen Esdégé-Reigersdaal zien we dat cliënt-begeleiders en managers durven handelen en beslissingen durven te nemen in plaats van afwachten uit angst dat ze het fout doen of in afwachting van toestemming vooraf. Niet het veroordelen van de persoon maar wel het bespreken van de effecten van de gemaakte keuze en de consequenties daarvan, draagt er aan bij dat mensen verantwoordelijkheid nemen voor de keuzes die ze maken, zonder dat ze bang zijn daarop afgerekend te worden.

5.6 Niet vrijblijvend en oneindig

In dit hoofdstuk hebben we beschreven hoe Esdégé-Reigersdaal een grote mate van verantwoordelijkheid voor managers en uitvoerend medewerkers gepaard laat gaan met ondersteuning vanuit nabijheid. Uit deze beschrijving komt wellicht het beeld naar voren dat het makkelijk is de principes en uitwerkingen te hanteren en dat deze oneindig gelden of vrijblijvend zijn. Dat is niet waar.

Bestuurders en managers hebben geen twijfel over de kracht van verbinden van verantwoordelijkheid en ondersteuning, scheiden van lijnverantwoordelijkheid en ondersteuning en creëren van de nodige nabijheid. Wel zoeken zij voortdurend naar manieren om hier adequaat invulling aan te geven. Soms gaat dit mis. Er worden verkeerde inschattingen gemaakt, mensen blijken onvoldoende geschikt voor hun taken of zij ontwikkelen zich ondanks de geboden ondersteuning onvoldoende. In deze situaties worden trajecten uitgezet waarin druk is op verbetering en consequenties genomen worden bij onvoldoende presteren. In sommige gevallen zondigen medewerkers tegen de principiële waarden van Esdégé-Reigersdaal. Ook dan zijn er grenzen aan probeerruimte, begrip en ondersteuning.

De steunstructuur binnen Esdégé-Reigersdaal is er mogelijk om te gebruiken. Er wordt nadrukkelijk op gestuurd deze te benutten maar ze wordt niet dwingend opgelegd. Een veel gehoorde uitspraak binnen Esdégé-Reigersdaal is: *'je kunt alle hulp krijgen maar je moet er wel zelf om vragen'*. Voor managers

en begeleiders vraagt het zelfbewustzijn en taakvolwassenheid om te kunnen doorgronden hoeveel ondersteuning zij nodig hebben en daarbij moeten ze ook over de vaardigheden beschikken om daadwerkelijk hulp te vragen. Een senior-cliëntbegeleider zegt daarover: *"je moet eerst bij jezelf onderkennen dat iets niet lukt en dan zoeken waar het 'm in zit, dan moet je zelf hulp vragen. Dat kan niet iedereen. Soms lopen begeleiders er te lang mee rond tot het ze teveel wordt"*.

Sommige medewerkers hebben de stille verwachting dat er vanuit ondersteuners meer getrokken wordt. Ook sommige senioren, managers, coaches en de bestuurders vragen zich wel eens af of ondersteuning niet nog actiever aangeboden moet worden. Hierbij wordt steeds de spanning besproken tussen eigen verantwoordelijkheid en het zoeken van een eigen weg aan de ene kant en mensen in het diepe gooien aan de andere kant.

De Raad van Bestuur heeft een grote 'span of support'. Pierre Quaadvlieg geeft direct leiding aan ongeveer 50 clustermanagers, 7 hoofden van ondersteunende diensten en ruim 10 stafmedewerkers. Ondersteunen vanuit nabijheid in relatie tot de 'span of support' betekent voor de bestuurders een specifieke besteding van hun tijd. De nadruk ligt op activiteiten die in hun optiek een bijdrage leveren aan de dienstverlening en kwaliteit van bestaan van cliënten. Zij kijken kritisch naar externe activiteiten als ledenvergaderingen van de branchevereniging, bijeenkomsten van de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg, congressen en (bestuurlijke) netwerkactiviteiten. Daaraan deelnemen doen zij met name wanneer er echt ingrijpende zaken op de agenda staan. Ondanks deze kritische besteding van tijd komen vragen op: "Hoeveel kan de organisatie groeien om deze persoonlijke en nabije manier van ondersteunen te kunnen blijven waarmaken? Hoe groot is het beroep dat gedaan wordt op de draagkracht van de bestuurders en hoe houden zij dit hanteerbaar?"

6. De inhoud van zorg en dienstverlening is leidend

De uitdrukking die snel bij ons opkwam tijdens het onderzoek, is die van 'de ogen op de bal houden'. Binnen Esdégé-Reigersdaal komt de focus op de cliënt en de inhoud van zorg en dienstverlening impliciet en expliciet naar voren als één van de belangrijke leidende principes in de organisatie. Dat beeld hadden wij niet alleen. Ook 'externe partijen' waarmee we tijdens het onderzoek hebben gesproken zoals zorgkantoor, cliëntenorganisaties en ook bestuurders van andere instellingen benoemden dit. Gevraagd naar karakteristieken van Esdégé-Reigersdaal geven zij - elk in hun eigen woorden - aan dat Esdégé-Reigersdaal zich onderscheidt door haar focus op de inhoud van de zorg: zeggen dat de cliënt centraal staat en dat vooral ook waarmaken. Hoe werkt dat nu, die focus op de inhoud van de zorg binnen Esdégé-Reigersdaal? Wij hebben twee elementen gezien die hierbij een rol spelen. In de eerste plaats een duidelijke grondhouding en ten tweede alertheid op dynamieken die de focus kunnen afleiden van de cliënt en het primaire proces. Hieronder gaan we eerst wat dieper in op deze twee elementen. In de daarop volgende paragrafen beschrijven we een aantal specifieke onderwerpen waarin de focus op de inhoud van de zorg binnen Esdégé-Reigersdaal tot uitdrukking komt.

6.1 Waar is het ons om begonnen?

In de visie van Esdégé-Reigersdaal staan de cliënt en zijn vragen centraal. Voor de medewerkers van Esdégé-Reigersdaal is dit op zich zelf geen onderscheidende factor. Voor hen is vooral van betekenis de manier waarop de visie tot uitdrukking komt in de dagelijkse praktijk. Wat wij hebben gezien is dat het in eerste instantie gaat om een duidelijke grondhouding. Bestuurders, staf, managers en begeleiders proberen elkaar scherp te houden door steeds de vraag te stellen: 'waar is het ons ook alweer om begonnen? In allerlei situaties leidt deze vraag tot afwegingen die gaan over 'wat is leidend?' De vraag van de cliënt of de mogelijkheden van de organisatie, de inhoud of de financiën, het primaire of het secundaire proces, de regels en protocollen of het gezond verstand, de behoefte van de cliënt of de overtuiging van de professional. Het gaat hierbij niet om een of-of keuze maar veel meer om het afwegingsproces zelf waarbij de cliënt en de kwaliteit van zijn/haar bestaan een eerste referentiepunt is. Of zoals een cliënt-begeleider het formuleert: *"je stelt je steeds de vraag 'wat heeft de cliënt hieraan', een beslissing neem je omdat hij iets voor de cliënt betekent"*.

In het dagelijks werk van bestuurders, managers en begeleiders komt deze grondhouding tot uitdrukking in allerlei grote en kleine voorbeelden. Een aantal jaren geleden bijvoorbeeld, was de standaardprocedure tijdens de nachtzorg op het Reigersdaal terrein dat cliënten twee à drie

keer per nacht wakker werden gemaakt en werden verschoond vanwege incontinentie en risico op decubitus. Hierdoor werd voortdurend de nachtrust van een groep cliënten verstoord, waardoor zij niet fit aan de dag konden beginnen. Nu houdt men meer rekening met de effecten van zo'n procedure op de kwaliteit van leven van cliënten. Zij worden niet meer standaard gewekt, maar alleen degenen waarbij het nodig is. Er wordt nu dus een veel meer persoonsgerichte benadering gehanteerd. Kwaliteit van zorg en bestaan krijgt daarmee een heel specifieke invulling. Dit geldt ook voor het standaard 'uitluisteren' van cliënten dat ook gebruikelijk was. Het besef dat dit ingrijpt in het privéleven en privacy van mensen leidt ertoe dat er andere afwegingen gemaakt worden. Nu wordt uitluisteren niet meer standaard toegepast, maar met elke cliënt of zijn vertegenwoordiger besproken welke vorm van nachtzorg past bij zijn behoeften. Dit wordt vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

De grondhouding komt tot uitdrukking in het stellen van vragen bij vanzelfsprekende routines en aanpakken: "waarom doen wij het eigenlijk zo, en wat is het effect voor de cliënt? Een cliëntbegeleider geeft een voorbeeld: *"Het gaat vaak om heel simpele dingen. Vroeger gaven we alle cliënten om 11.00 uur koffie met suiker en melk. We vroegen zelfs niet of ze überhaupt zin hadden in koffie, laat staan wat ze er in wilden. Nu wordt veel vaker de vraag gesteld: "zou ik zo behandeld willen worden" en gevraagd wat de cliënt wil"*.

Een andere cliëntbegeleider vertelt: *“wij hebben een cliënt die jaren in een pyjamapak moest slapen voor zijn eigen veiligheid. Wij zagen dat hij dat helemaal niet prettig vond en schatten in dat hij ook zonder zou kunnen. We zijn toen gaan overleggen met de orthopedagoog en met de wettelijk vertegenwoordiger hoe we dat anders konden doen, wat de risico's zouden zijn en hoe we het gingen aanpakken. Daar is veel tijd in gaan zitten maar uiteindelijk hebben we een oplossing gevonden die veel prettiger is voor de cliënt”.*

Een heel ander voorbeeld betreft de keuze van een cliëntregistratiesysteem. Veel collega instellingen van Esdégé-Reigersdaal maken gebruik van een standaard systeem voor de registratie van cliënten. Dik van Bruggen zegt daarover: *“Wij kunnen niet uit de voeten met dat systeem omdat de uitzonderingen die wij maken hier niet in passen. We willen de manier zoals we het intern regelen ook vertalen in de systemen. Daarom hebben we een eigen registratiesysteem laten ontwikkelen”.*

Inhoudelijk beleidsmedewerker zorgkantoor: *“Esdégé-Reigersdaal is een heel vooruitstrevende organisatie. Ze waren al in een vroeg stadium bezig om cliënten in de samenleving te laten wonen, hadden al cliëntenraadpleging toen dat nog niet verplicht was en ze zijn creatief in het ondersteunen van nieuwe cliëntgroepen, ook wanneer die niet direct binnen het bestaande ondersteuningsaanbod passen. Cliënten die lastig terecht kunnen bij andere aanbieders verwijzen we vaak door naar Esdégé-Reigersdaal. De bestuurders kijken eerst naar de inhoud van een vraag en zoeken van daaruit naar mogelijkheden in de dienstverlening om deze te beantwoorden. Pas daarna komt de vraag hoe ze dat kunnen organiseren en financieel mogelijk kunnen maken en niet andersom. Hierin onderscheiden zij zich van sommige andere organisaties”.*

Voor de bestuurders en andere sleutelfiguren gaat het niet alleen om het ontwikkelen van een grondhouding om te denken vanuit de cliënt en de inhoud van de zorg en ondersteuning, maar ook om het voorkomen dat krachten in de organisatie de ogen van de bal afhalen.

6.2. Bewaken van de focus; organisatie is een middel

Binnen Esdégé-Reigersdaal leeft de overtuiging dat de organisatie een middel is om de juiste dienstverlening te bieden aan cliënten en geen doel op zich. Het gaat in hun optiek in eerste instantie om de individuele cliënt en zijn vraag. Een organisatie bestaat om dienstverlening aan meerdere cliënten mogelijk te maken. Maar de instandhouding van de organisatie brengt eigen krachten met zich mee die de focus kunnen afleiden van de cliënt en het primaire proces.

In dit licht is het denken van de filosoof Alasdair Macintyre interessant (Macintyre 1981, Reinders 2006). Hij maakt een onderscheid tussen 'praktijken' en 'instituties'. Kenmerkend voor instituties is dat ze noodzakelijk worden geacht voor praktijken. Onderwijs wordt doorgaans gegeven in een school, medische zorg in een ziekenhuis en een universiteit faciliteert wetenschapsbeoefening. Instituties moeten de randvoorwaarden regelen waaronder praktijken kunnen floreren. Volgens Macintyre bestaat er altijd een spanning tussen die twee. Instituties hebben de neiging om de praktijk die zij mogelijk moeten maken te corrumperen. De reden daarvoor, volgens Macintyre, is dat instituties zich naar hun aard richten op wat hij noemt 'external goods'. Dat zijn waarden als bijvoorbeeld geld, status, macht en groei. Een praktijk, zoals zorg en dienstverlening, behoort volgens Macintyre te worden genormeerd door waarden die gericht zijn op 'goede zorg'. Deze waarden noemt hij 'internal goods'. Bijvoorbeeld geborgenheid, respect, vertrouwen, behoud van zeggenschap etc. De interne waarden die tot uitdrukking moeten komen in het werk van in dit geval zorgverleners, zijn in zijn optiek kwetsbaar voor de druk van externe waarden.

Een soortgelijke gedachtegang zien we bij de humanist Harry Kunneman (1996). Hij ziet een zorginstelling als een 'interferentiezone': een overgangsgebied tussen leefwereld en systeemwereld. Een begrippenpaar dat ontleend is aan het werk van Habermas (1989). In de systeemwereld staat strategisch handelen centraal op basis van doel-middelen rationaliteit. Relaties zijn instrumenteel en nut is er een belangrijke waarde. Mensen gebruiken elkaar als instrument voor het zo efficiënt mogelijk

realiseren van hun eigen belangen en doelstellingen.

In de leefwereld staat 'communicatief handelen' centraal. Dit is handelen gericht op een goede onderlinge verstandhouding, overeenstemming en betekenisgeving. Door interactie met anderen geef je betekenis aan je eigen handelen en aan wie je bent als persoon. Dit handelen is in essentie onvoorspelbaar en onbeheersbaar. Je kunt immers niet op voorhand aangeven hoe er op je handelen wordt gereageerd, wat er uit ontstaat, welke betekenis er aan wordt gegeven en je kunt je handelen niet terugdraaien.

Kunneman ziet een overlap tussen systeemwereld en leefwereld waarin tegelijkertijd sprake is van communicatief en strategisch handelen. Hij noemt dit de 'interferentiezone'. Zorgorganisaties maken deel uit van deze interferentiezone. Enerzijds wordt een beroep gedaan op efficiency en doel-middel rationaliteit uit de systeemwereld, anderzijds een beroep op ruimte voor communicatief handelen en betekenisgeving uit de leefwereld. Twee rationaliteiten zijn gelijktijdig actief: de mens die een rol speelt in een productieproces en de mens die samen met anderen zoekt naar zingeving en uitdrukking geeft aan eigen verlangens, eergevoel en individualiteit.

Habermas waarschuwt voor kolonisering van de leefwereld door de systeemwereld, namelijk dat de waarden uit de systeemwereld als efficiency, nut, objectiviteit, en meetbaarheid worden gebruikt binnen interpersoonlijke relaties in de leefwereld. Maar in de interferentiezone zoals Kunneman die ziet, kan ook sprake zijn van culturalisering van de systeemwereld door de leefwereld. Dat betekent dat opvattingen en waarden uit de leefwereld, zoals menswaardigheid, nabijheid, ontplooiing, respect en leren, worden ingebracht in de systeemwereld en daar de speelruimte en marges voor strategisch handelen gaan bepalen.

Ook illustratief is het onderscheid dat André Wierdsma (2001) maakt tussen 'organisatie van de productie' en 'productie van de organisatie'. Hij gaat ervan uit dat organisaties hun legitimatie vinden in de bijdrage die ze leveren aan externe belanghebbenden: in dit geval cliënten. Met organisatie van de productie bedoelt Wierdsma het inrichten van de werkprocessen die nodig zijn voor de dienstverlening aan cliënten. Productie van de organisatie beschrijft hij als 'die activiteiten die

condities creëren waarbinnen de organisatie van de productie plaats kan vinden'.

Bijvoorbeeld afspraken over de verdeling van bevoegdheden, opstellen van regels, maken van informatiesystemen en overlegstructuur. Wierdsma pleit voor een manier van organiseren waarin de organisatie van de productie voorop gesteld wordt. Wanneer het tegenovergestelde gebeurt, vindt er een doel/middel-omkering plaats waardoor de perfectionering van het interne ontwerp-proces - als middel om te komen tot waardering van externen - tot doel verheven wordt.

We hebben gezien dat de bestuurders van Esdégé-Reigersdaal een belangrijke rol hebben bij het bewaken dat de natuurlijke krachten van de organisatie/institutie, of zoals Macintyre ze noemt de 'externe waarden' niet de overhand krijgen. Zij proberen te voorkomen dat de besturing en controle van het primaire proces dominant wordt ten opzichte van de uitvoering daarvan. En dat bijvoorbeeld strategische voordelen, groei en versterking van machtspositie belangrijker worden dan de zorg voor de individuele cliënt.

Voor hen gaat het dus niet alleen om het 'ogen op de bal houden' maar ook om het permanent omgaan met spanning en dilemma's die voortkomen uit de interferentie van twee werelden: praktijk en institutie, leefwereld en systeemwereld, organisatie van de productie en productie van de organisatie.

Het zijn overigens niet alleen de bestuurders die zich op deze manier bewust zijn van krachten die met elkaar op gespannen voet kunnen staan. We zien dit ook terug bij hoofden van ondersteunende diensten, staf en managers.

In de volgende paragrafen staan we stil bij vijf specifieke onderwerpen waarin de focus op de inhoud van de zorg binnen Esdégé-Reigersdaal tot uitdrukking komt.

6.3 Niet professionaliseren van management

De clustermanagers die wij gesproken en gezien hebben lijken zich meer te identificeren met de dienstverlening aan cliënten dan met beheerstaken. Niet het managen op zich staat voor hen centraal maar het

ondersteunen van begeleiders bij het bieden van dienstverlening en invulling geven aan de visie. Een aantal managers geeft aan dat ze 'weinig verstand hebben van financiën'. Veel van hen trekken de parallel met het met gezond verstand runnen van een huishouden.

Onderzoeker van Stichting Perspectief: *"De clustermanagers bij Esdégé-Reigersdaal zijn meer leiders dan managers. Zij werken vanuit visie, ontwikkelen ideeën en kijken kritisch naar eigen concepten. Bij veel andere organisaties komen we 'beheerders' tegen op die posities".*

In zijn boek *Managers not MBA's* (2004) trekt Henry Mintzberg fel van leer tegen wat hij noemt 'MBA managers'. Hun managementstijl wordt gekenmerkt door 'hands off management'; vanachter hun bureau op cijfers sturen, liefst ver verwijderd van het primaire proces. Zij zien zich als analytici die de grote lijn in de gaten houden en niet veel hebben met operationele zaken. De manier van managen binnen Esdégé-Reigersdaal laat zich typeren door 'hands on' management. Vertrekpunt is nabijheid bij cliënten, medewerkers en de dienstverlening. Zoals eerder genoemd zijn er buiten de bestuurders geen managers in de lijn (zoals directeuren, regio-managers e.d.) die niet direct in contact staan met cliënten en de dienstverlening, en wordt zoveel mogelijk vastgehouden aan een overzichtelijke clusteromvang.

Managen wordt niet gezien als een zelfstandige professie die je kunt uitvoeren los van kennis en nabijheid van de praktijk. De bestuurders zien sturen vanuit afstand als één van de redenen waarom in veel organisaties managementinstrumenten als de balanced score card, benchmarks, prestatie-indicatoren en dergelijke worden ingezet. Deze instrumenten dragen in hun optiek het gevaar in zich, los te raken van dat wat er in de praktijk gebeurt en belangrijk is, en te verworden tot doel op zich.

Bovenstaande opvattingen over management komen ook tot uitdrukking in taal. Clustermanagers gebruiken weinig 'management-termen'. Zij gebruiken andere woorden voor het organiseren van het werk die staan voor een andere manier van ondersteuning en richting bieden aan de medewerkers. Waardering en aandacht voor 'het kleine' en het gewone zoals we dat beschreven als kenmerk van de besturingsstijl in het vorige

hoofdstuk, zien we ook terug bij vrijwel alle managers die wij hebben gesproken.

Pierre Quaedvlieg: *"Wij nemen mensen aan die gevoelig zijn en willen onderzoeken hoe ze het beste ondersteuning kunnen geven aan cliënten. We zoeken bijzonder sensitieve mensen en waarderen en koesteren deze sensitiviteit. We willen mensen die kunnen twifelen, steeds op zoek gaan naar verbetering, geen mensen die weten hoe de wereld in elkaar zit".*

De bestuurders van Esdégé-Reigersdaal zijn belangrijke vertegenwoordigers van de visie, waarden en opvattingen over kwaliteit van leven. Hier willen we iets zeggen over de achtergrond en ervaring van de bestuurders om een beeld te geven van waaruit zij tot hun visie en werkwijze zijn gekomen. Hieronder beschrijven we de achtergrond van Pierre Quaedvlieg. In de volgende paragraaf komt Dik van Bruggen aan het woord.

Pierre Quaedvlieg is in dit jaar: 2007, 25 jaar betrokken bij Esdégé-Reigersdaal. Van huis uit is hij orthopedagoog. Hij heeft gestudeerd bij prof. dr. Ad van Gennep, hoogleraar orthopedagogiek aan de universiteit van Amsterdam. Daar is hij bekend geraakt met het gedachtegoed rond normalisatie, inclusie en vermaatschappelijking. Uitgangspunt daarbij is steeds dat mensen met een beperking een zo gewoon mogelijk leven leiden door ze mogelijkheden te bieden op allerlei gebieden mee te laten functioneren in de reguliere samenleving. Kwaliteit van bestaan van cliënten en de overtuiging dat mensen met een beperking kunnen bepalen wat ze wel en niet willen in hun eigen leven staan daarbij centraal. Vanaf zijn eerste werkervaring als orthopedagoog in een 'traditionele' instelling voor gehandicapten-zorg is hij op zoek gegaan naar mogelijkheden om deze uitgangspunten in de praktijk te realiseren. Een bezoek aan de Rhode Island, een staat aan de oostkust van de Verenigde Staten, heeft hier een belangrijke impuls aan gegeven. Hieronder vertelt hij over zijn ervaringen daar.

Pierre Quaedvlieg: *"In 1995 hebben Dik, Miriam en ik samen met bestuurders van andere instellingen, een werkbezoek gebracht aan Rhode Island in de Verenigde Staten. Over deze staat was bekend dat op een bijzondere manier ondersteuning werd geboden aan mensen met een handicap. Tijdens dat bezoek vond bij mij een*

paradigmashift plaats. Ik had van te voren veel gelezen over de ervaringen daar en had de indruk dat het erg leek op wat wij toen ook deden. Maar toen ik zelf met eigen ogen zag hoe het daar ging, kregen deze woorden echt betekenis en een andere lading. Zij werken volgens de uitgangspunten van support. Die komen erop neer dat een persoon ondanks zijn handicap zijn eigen levensweg kan gaan, en daarbij ondersteund wordt. De Amerikaanse begeleiders hanteerden daarbij de uitspraak: "We are just the arms and legs". Daarmee gaven zij aan dat ondersteunen niet gericht is op overnemen maar op van binnenuit aanvullen wat een persoon zelf niet kan. We hebben daar fantastische voorbeelden gezien van begeleiding van mensen met een ernstige beperking. Zij slaagden er veel beter in dan wij om consequent invulling en uitvoering te geven aan begrippen als regie, integratie, kwaliteit van bestaan. Toen werd mij duidelijk wat deze begrippen echt kunnen betekenen. Deze ervaring gebruik ik ook naar collega's toe. Onze visie zelf discrimineert niet. Wel het laten zien van een andere werkelijkheid: de manier waarop we de visie in de praktijk brengen. Ik zie het als mijn opgave om te zorgen dat er zo min mogelijk licht zit tussen wat we zeggen en wat we doen".

Frank van Herpen, Hoofd PO&O, is één van de mensen die een belangrijke rol hebben gespeeld bij het vormgeven van de organisatie van Esdégé-Reigersdaal. Ook hij heeft een bezoek gebracht aan Rhode Island en zegt daarover: *"Het bezoek aan Rhode Island gaf mij een enorm inzicht: we laten ons in onze zorgverlening veel te veel beperken door zelf-bedachte grenzen. We hebben gezien dat zij daar met beperktere middelen veel meer voor elkaar kregen. Twee jaar geleden zijn we weer terug gegaan naar Rhode Island om te zien hoe de dienstverlening zich heeft ontwikkeld in de tussenliggende jaren. Daar bleek dat de aanpak helemaal geformaliseerd en geïnstrumentaliseerd was. Hierdoor was de spirit uit het gedachtegoed verdwenen".*

Niet alleen de eerste, maar ook deze laatste ervaring heeft op mensen die Rhode Island hebben bezocht een grote indruk gemaakt. En hen inzicht gegeven in hoe een mooi concept haar kracht kan verliezen.

6.4 Financieel beleid is ondersteunend aan zorg en dienstverlening

Eén van de interessante waarnemingen tijdens het onderzoek betreft de manier waarop managers en medewerkers praten over het financieel beleid en de middelen die beschikbaar zijn voor de zorg en dienstverlening. Hier komt de overtuiging uit naar voren dat er veel mogelijk is. Dat wanneer een cliënt echt hulp nodig heeft daar altijd geld voor is en dat er allerlei mogelijkheden zijn om budgetten vrij te maken.

Cliëntbegeleiders en clustermanagers zeggen daarover: *"ik weet ook niet waar ze het vandaan halen maar er zijn blijkbaar altijd potjes over", "er is altijd een mouw aan te passen, wanneer je duidelijk onderbouwt waarom de cliënt het nodig heeft vinden we altijd een oplossing" en "als Pierre en Dik inhoudelijk overtuigd zijn dat een cliënt hulp nodig heeft dan is daar altijd budget voor".*

Deze overtuiging en beleving werken heel bekrachtigend voor het geloof in de organisatie, de visie en de mogelijkheden deze te realiseren. Medewerkers voelen zich niet op voorhand belemmerd om nieuwe projecten op te zetten vanuit het idee 'dat er toch geen geld is'. Ze voelen zich juist gestimuleerd initiatieven te ontwikkelen. Tegelijkertijd zijn zij zich er terdege van bewust dat de middelen beperkt zijn, dat de bomen niet tot in de hemel groeien en er keuzes gemaakt moeten worden.

Clustermanagers ervaren dat bij de aanvraag van een nieuw project of bij de bespreking van hun werkplan/begroting niet de financiën de boventoon voeren maar de inhoud van de zorg en dienstverlening. Voor hen komt dit onder andere tot uitdrukking in de daadwerkelijke tijd die tijdens de besprekingen aan de inhoud wordt besteed. En ook in de diepte waarmee inhoudelijke vraagstukken besproken worden. In de werkplanbesprekingen waar wij bij zijn geweest lag de verhouding ongeveer 70% op de inhoud en 30% op de begroting. Dit komt overeen met de gemiddelde beleving van de clustermanagers.

De nadruk op de inhoud van de zorg betekent niet dat er financiële vrijblijvendheid bestaat. Er wordt gewerkt met duidelijke budgetteringsregels en voor de aanvragen van

nieuwe projecten bestaat sinds een aantal jaren een toetsingskader. De eisen die aan een projectplan worden gesteld zijn hiermee zwaarder geworden. Initiatiefnemers moeten een onderbouwd voorstel indienen bij de Raad van Bestuur dat voldoet aan de toetsingscriteria en daarbij aangeven hoe het nieuwe initiatief past in de visie van Esdégé-Reigersdaal

Uit 'Toetsingskader nieuwe projecten' Esdégé-Reigersdaal: " *Voor dat een project in een fase komt dat er verplichtingen naar cliënten of financiële verplichtingen worden aangegaan dient er een besluit van de Raad van Bestuur te komen. Ter voorbereiding op dit besluit wordt een haalbaarheidstoets uitgevoerd*".

De bestuurders gaan er van uit dat managers geen onnodige uitgaven of voorstellen doen en dat zij hun plannen financieel gedegen onderbouwen. Managers voelen vanuit deze verwachting druk om beslagen ten ijs te komen. Dit zien we ook terug in voorbeelden die cliëntbegeleiders geven. 'Gewoon' een plan neerleggen of een verzoek om meer tijd of ruimte is niet de bedoeling. Initiatieven moeten gepaard gaan met nadenken over de middelen die nodig zijn om deze te realiseren.

Wat ons opvalt is de gezamenlijke verantwoordelijkheid die hieruit naar voren komt. Vanuit een gedeelde opvatting over wat goede zorg is kijken naar de inhoud van een plan om vervolgens gezamenlijk te zoeken naar mogelijkheden om dit te realiseren. Bestuurders en managers gebruiken wel eens de uitdrukking: "we trekken aan hetzelfde touw" om deze gezamenlijkheid te benadrukken.

Een clustermanager zegt daarover: " *Bij mijn vorige werkgever probeerde ik altijd een soort strategisch spelletje te spelen, om zoveel mogelijk geld binnen te krijgen. De bestuurder/ controller en ik stonden veel meer tegenover elkaar vanuit een onderhandelingsinsteek. Hier denk ik samen met Pierre en Dik na over het budget. Pierre en Dik zijn oprecht geïnteresseerd om goede zorg te leveren, terwijl andere bestuurders vaak eerst naar de centen kijken en dan naar de inhoud*".

Gezamenlijke verantwoordelijkheid komt ook tot uitdrukking in de manier waarop met over- en onderschrijdingen wordt omgegaan. Of eigenlijk is dit meer een combinatie van eigen

en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Clustermanagers zijn budgetverantwoordelijk. Zij moeten hun uitgaven dekken met het beschikbare budget en waar nodig aanvullende middelen genereren. Clusters worden niet gekort op hun budget ten behoeve van centrale uitgaven of dreigende verliezen. Zowel onder- als overschrijdingen moeten verantwoord worden. Datgene wat clusters 'over hebben' komt terug op centraal niveau. Dit wordt gebruikt om budgetten toe te kennen in speciale situaties of in enkele gevallen voor overschrijdingen. Voor clustermanagers is dit een vanzelfsprekende werkwijze: " *je weet dat wanneer je zelf in moeilijkheden zit of iets extra's nodig hebt, je daar ook een beroep op kan doen*"

We kunnen ons voorstellen dat het gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid clustermanagers helpt om de focus op de inhoud van de zorg en de cliënt te houden. Vooral op momenten waarin afwegingen gemaakt moeten worden waar grote financiële consequenties aan verbonden zijn. Een van de managementcoaches geeft twee voorbeelden illustratie: " *Op de locatie van Reigersdaal zorgen de cliënten voor een flinke inkomstenstroom. Voor sommige cliënten krijgen we elk jaar een budget van 100.000 euro. Het kan echter voorkomen dat het beter is voor een cliënt om naar een ander cluster te gaan of zelfs naar een andere organisatie te gaan. Dan loopt het cluster in eens 100.000 euro mis en zit het met een lege kamer en twee man personeel. Toch nemen clustermanagers dit financiële risico, omdat de cliënt belangrijker is dan het cluster. Daarbij hebben ze ook het vertrouwen dat ze eventueel vanuit centraal niveau back-up krijgen. Hetzelfde dilemma komt voor bij de activiteiten bij de dagbesteding. Soms draait een activiteit om een klein aantal sleutelcliënten. Het sluit soms echter beter aan bij de behoefte van de cliënt om naar een andere werkplek of activiteit te gaan. In zo'n geval dient de oorspronkelijke activiteit dan stop gezet te worden. Dat heeft consequenties voor de betreffende medewerker. Maar het belang van de cliënt gaat dan voor het belang van de organisatie*".

De opvatting dat de inhoud van de zorg leidend is en financieel beleid een middel om daar zo goed mogelijk invulling aan te geven komt ook tot uitdrukking in de houding van de Raad van Toezicht. Zij ziet een financieel

gezonde situatie als noodzakelijke randvoorwaarde, het maximaal besteden van de middelen aan de zorg en dienstverlening als doel. Niet het sturen op maximale financiële zekerheid en het opbouwen van grote reserves.

De financiële portefeuille is in handen van bestuurder Dik van Bruggen. In onderstaand gesprek vertelt hij iets over zichzelf en zijn visie op financieel beleid binnen Esdégé-Reigersdaal. Daar komen de volgende punten uit naar voren:

- denken vanuit mogelijkheden, niet vanuit beperkingen;
- financiële verantwoordelijkheid laag in de organisatie;
- inzichtelijke budgetteringsystematiek ontwikkeld in samenspraak met clustermanagers;
- openheid over de manier waarop middelen verdeeld worden;
- centraal gefinancierde lasten (incl. kosten bestuursbureau) houden gelijke tred met de groei van de organisatie, waarbij de verhouding 10% centraal - 90% clusters is;
- onderbesteding van clusters komt terug op centraal niveau;
- clusterbudgetten worden niet gekort ten behoeve van centrale uitgaven;
- beschikbare middelen worden zoveel mogelijk ingezet ten behoeve van cliënten: begrotingen worden gemaakt om op 0 uit te komen, op voorhand worden geen middelen gereserveerd in de begroting ten behoeve van eventuele tegenvallers;
- geen actief financieel beleid gericht op het vergroten van het eigen vermogen.

Dik van Bruggen: "Ik heb bedrijfseconomie gestudeerd en ben registeraccountant. Na mijn opleiding ben ik gaan werken bij een accountantskantoor. Naast mijn werk was ik actief in een oudervereniging voor verstandelijk gehandicapten. Mijn broer is verstandelijk gehandicapt. Later werd ik gevraagd om als bedrijfseconomisch stafmedewerker te komen werken bij een koepelorganisatie (voorloper van VGN). Toen heb ik gekozen om de overstap te maken naar de zorg. Een van de zaken die mij daar opvielen was hoe moeizaam binnen instellingen de beweging werd gemaakt naar kleinschaligheid en de focus op de vragen en behoeften van cliënten. Voor mij was dat ook een reden om daar te vertrekken en bij Esdégé-Reigersdaal te gaan werken.

Mijn eerste neiging is om te denken vanuit mogelijkheden. Wanneer er een projectvoorstel aan mij voorgelegd wordt, dat

inhoudelijk deugt, zoek ik eerst naar de mogelijkheden om het financieel te realiseren. Het gaat om de cliënt, voor mij is dat een vanzelfsprekende basishouding. Managers weten dat dit voor mij het vertrekpunt is, wanneer het echt niet lukt, accepteren zij dat ook. Medewerkers van het vroegere Reigersdaal hadden de ervaring dat er weinig kon, dit heeft een effect op initiatieven die mensen nemen om nieuwe plannen te ontwikkelen. Een aantal jaren geleden is het financieel beleid drastisch veranderd. We hebben de financiële verantwoordelijkheid gedelegeerd aan de clustermanagers, we wilden deze zo laag mogelijk in de organisatie leggen. Vervolgens zijn we op zoek gegaan naar een zo eerlijk mogelijke manier om de budgetten te verdelen. We hebben hiervoor veel gesprekken gevoerd met clustermanagers en bijeenkomsten belegd om tot een goed systeem te komen. Het is moeilijk om een manier te bedenken die rekening houdt met alle individuele verschillen en dan ook nog werkbaar is. We vonden het met name belangrijk om consensus te bereiken over de keuze voor een redelijk globaal model van middelenverdeling, wat we met elkaar wel als een eerlijk verdelingsstelsel beschouwen. Eerlijk in de zin van recht doend aan de verschillen in zorgwaarde. Voor iedere cliënt is de zorgwaarde vastgesteld en het bedrag dat nodig is voor de ondersteuning. Hiermee wijken we af van de externe systematiek die hiervoor bestaat. Daar konden wij onvoldoende mee uit te voeren. Het systeem dat we nu hanteren wordt gedragen door alle clustermanagers, de keuze stellen we niet jaarlijks meer ter discussie. Ik vind het belangrijk om volstrekt open en helder te zijn over de manier waarop de middelen verdeeld worden. Alle clustermanagers weten waar ze aan toe zijn, er hoeft niet jaarlijks onderhandeld te worden over het budget. Wel praten we elk jaar over de gevolgen van de veranderingen in de externe financiële regelgeving voor de interne middelenverdeling en maken we afspraken over de compensatie van de gestegen salaris- en overige kosten.

Een van de uitgangspunten van ons beleid is dat de centraal gefinancierde lasten, inclusief de kosten van het bestuursbureau gelijke tred houden met de groei van de organisatie. We besteden 10% aan centrale lasten, 90% gaat naar de clusters. In de begroting nemen we geen speciale reserveringen op voor calamiteiten. We hebben dus geen 'potjes' zoals sommigen denken. Er zijn wel altijd situaties waarin

we extra geld toekennen. Bijvoorbeeld nu voor twee clusters: zij krijgen tijdelijk extra geld om de individuele begeleiding van twee cliënten mogelijk te maken. Het gaat om cliënten die tijdelijk extra ondersteuning nodig hebben. Andere voorbeelden betreffen situaties waarin clusters enige tijd minder cliënten ondersteunen dan waar hun budget op gebaseerd is. Zij krijgen dan enige tijd om het niveau van hun uitgaven aan deze situatie aan te passen of om nieuwe cliënten te gaan ondersteunen. Dit is bijvoorbeeld nodig in de periode nadat cliënten zijn verhuisd naar een nieuw project. Tijdelijk betekent dat de clusters dit op termijn uit eigen middelen moeten gaan financieren. Doordat de inzet van deze extra middelen bij het ene cluster wordt afgebouwd, kunnen deze middelen zo nodig weer worden gebruikt ten behoeve van één van de andere clusters.

De totale begroting van de stichting bestaat voor het grootste deel uit de optelsom van de budgetten van alle clusters. Niet alle clusters hebben dit volledig nodig, of blijken meevallers aan de inkomstenkant te hebben. Deze middelen gebruiken we onder andere voor de financiering van de bovenbeschreven situaties en ook in enkele gevallen voor overschrijdingen. De ervaring leert dat we op deze manier de uitgaven goed in de hand kunnen houden. In de afgelopen 12 jaar hebben we één jaar met een negatief resultaat afgesloten. Het feit dat clustermanagers weten dat we geen extra middelen achterhouden geeft ze volgens mij vertrouwen. En ook de ervaring dat we in geen enkele situatie clusters gekort hebben op hun budget ten behoeve van centrale uitgaven. Datgene wat clusters 'over' hebben komt wel terug op centraal niveau.

Een ander uitgangspunt betreft de opbouw van onze reserves. We proberen elk jaar op 0 of net iets boven 0 uit te komen. We sturen er niet op om middelen over te houden. We proberen zoveel mogelijk in te zetten voor de ondersteuning aan cliënten. Dat betekent dat we soms wat risico's lopen op financieel gebied. Maar steeds op safe spelen en alle risico's vooraf proberen te vermijden zou maken dat we waarschijnlijk ieder jaar veel geld overhouden en dit zou ten koste gaan van de middelen die we voor de ondersteuning aan cliënten in kunnen zetten. De afgelopen jaren is ons eigen vermogen gestegen tot iets minder dan 8%. Dat vinden we voldoende om eventuele tegenvallers te compenseren. Dat betekent dat we geen actief financieel beleid voeren gericht op het vergroten van onze reserves. Indien er door meevallers wel een positief resultaat

ontstaat, zal dat wel worden toegevoegd aan het eigen vermogen, zodat we in de toekomst nog beter in staat zijn om tegenvallers op te vangen".

6.5 Gedragkundigen verbinden professionele kennis en organisatievragen

Bij Esdégé-Reigersdaal leveren ongeveer 30 gedragkundigen (orthopedagogen en psychologen) een bijdrage aan de ondersteuning van 2250 cliënten. Zij werken vanuit de Inhoudelijk Ondersteunende Dienst (IOD) waar ook artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers deel van uit maken. In totaal bestaat de afdeling uit 85 medewerkers. Het hoofd van de IOD, Miriam Traudes, geeft leiding aan de afdeling en is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van zorginhoudelijk- en ondersteuningsbeleid.

In haar optiek is de inzet van gedragkundige ondersteuning en advisering de afgelopen jaren in veel instellingen teruggebracht en is de positie van deze professionals gemarginaliseerd. De potentiële meerwaarde van gedragkundigen is hierdoor in veel situaties verloren gegaan. Het is een bewuste en vanzelfsprekende keuze geweest om de gedragkundigen binnen Esdégé-Reigersdaal een centrale rol te geven en daarmee een sterke focus op de inhoud van de zorg te leggen. Tegelijkertijd is geprobeerd om een productieve samenwerkingsrelatie tussen gedragkundige en clustermanager tot stand te brengen. De bijzondere rol van gedragkundigen binnen Esdégé-Reigersdaal komt tot uitdrukking in de combinatie van vier taken:

- gedragkundigen bieden zorginhoudelijke ondersteuning aan individuele cliënten waarbij zij invulling geven aan de visie van Esdégé-Reigersdaal. Ze hebben een adviserende rol ten aanzien van methodisch werken met cliënten en het gebruiken van de zorg- en ondersteuningsplansystematiek hierbij. Ze zijn betrokken bij alle intakegesprekken met nieuwe cliënten en het opstellen van de zorg- en ondersteuningsplannen;
- vragen en problemen van cliënten staan in de visie van Esdégé-Reigersdaal niet op zich zelf maar zijn context gerelateerd. Naast de ondersteuning bij individuele

vragen hebben gedragskundigen dan ook een nadrukkelijke rol in het adviseren over de context van een cliënt en het betrekken van relevante mensen uit het netwerk van de cliënt;

- gedragskundigen dragen bij aan vakinhoudelijke kennisontwikkeling en de verspreiding daarvan binnen de organisatie. Zij participeren in werkgroepen met thema's als autisme, psychopathologie en hechtingsproblematiek, soms ondersteund met praktijk gericht wetenschappelijk onderzoek. Verder maken zij deel uit van teams die gespecialiseerd zijn op een bepaald zorginhoudelijk vraagstuk en verzorgen zij opleidingen, bijeenkomsten en themadagen om de hierover aanwezige kennis te verspreiden in de organisatie;
- naast zorginhoudelijk ondersteuning hebben gedragskundigen een expliciete rol in het functioneren van de clusters en de organisatie. Zij praten mee over de koers van een cluster, zijn betrokken bij ontwikkeling van het clusterwerkplan, sollicitatiegesprekken en ondersteunen de clustermanager bij vragen op het gebied van aansturing van het cluster, teamsamenwerking, functioneren van begeleiders e.d. Bij organisatorische wijzigingen, bijvoorbeeld de aanvraag van een projectleider of de splitsing van een cluster moet een gedragskundige bij het overleg worden betrokken. Overleg met een gedragskundige is ook vast onderdeel van het toetsingskader voor nieuwe projecten en het ontwikkelen van herhuisvestingsplannen.

Om deze rol waar te kunnen maken heeft elke gedragskundige een vaste relatie met een cluster. Clustermanagers kunnen zelf bepalen hoeveel gedragskundige ondersteuning zij willen inkopen. Alle keuzes hieromtrent moeten verantwoord worden in het werkplan en bespreking daarvan met de Raad van Bestuur. In de praktijk maken alle clusters gebruik van gedragskundige ondersteuning. Esdégé-Reigersdaal kiest er bewust voor om de Inhoudelijk Ondersteunende Dienst niet te verzelfstandigen en te outsourcen. Zij ziet een duidelijke meerwaarde voor de kwaliteit van bestaan van cliënten en het functioneren van clusters in de wijze waarop het nu georganiseerd is.

Orthopedagoog: *"Ik ben verantwoordelijk voor de inhoudelijke kant van de zorg. Samen met de clustermanager vorm ik een tandem. Dat betekent dat ik veel overleg met de clustermanager ook over organisatorische zaken. Ik ben het op dat gebied niet altijd*

met hem eens. Dat hoeft ook niet maar ik spreek hem daar wel op aan en we proberen altijd op één lijn te komen. Wanneer ik merk dat een cliëntbegeleider het niet aan kan dan bespreek ik dat met de senior of met de manager zodat zij dat verder kunnen oppakken. Soms is het lastig om te bepalen of we een bepaalde cliënt wel of niet aan moeten nemen, of we daar de juiste expertise voor in huis hebben. Esdégé-Reigersdaal is daar vooruitstrevend in. We zullen niet snel cliënten weren. Maar dat zorgt wel eens voor lastige afwegingen. Bijvoorbeeld in het geval van drugs verslaafde cliënten. Samen met de clustermanager en begeleiders maken we afwegingen. We bespreken wat de ruimte en capaciteit is in het team, of de indicatie overeenkomt met de ondersteuningsvraag, of we een proef periode willen opnemen in het dienstverleningscontract etc. Op basis van deze zaken nemen we dan gezamenlijk een beslissing".

Door deze manier van organiseren van gedragskundige ondersteuning wordt gebruik gemaakt van kennis en ervaring van inhoudelijke professionals om de koers van een cluster te bepalen. Door de samenwerking tussen clustermanager en orthopedagoog kunnen zij organisatorische en zorginhoudelijke vraagstukken in de praktijk met elkaar verbinden. Voor de gedragskundigen betekent dit dat zij ook verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie en zich, misschien meer dan in andere instellingen, bezighouden met organisatietaken.

6.6 Buffer voor administratieve druk

Een onderwerp dat tijdens het onderzoek aan de orde is geweest betreft de 'administratieve druk' in de organisatie. Bestuurders en managers ervaren dat de eisen op het gebied van externe verantwoording en kwaliteit in toenemende mate een verzwaring van administratieve werkzaamheden met zich mee brengt.

Ondanks overheidsvoornemens om de bureaucratische verplichtingen te verminderen ervaren zij het tegenovergestelde. In het werkplan 2007 van Esdégé-Reigersdaal is daar het volgende over opgenomen: *"Vanuit de overheid wordt in woord en geschrift steeds beleden dat de administratief bureaucratische verplichtingen moeten verminderen. In de praktijk komen er echter*

uitsluitend verantwoordingsverplichtingen bij. Zorgkantoren, inspecties, ze worden verplicht tot het houden van meer en scherpere controles op hun taakgebied. Om dat goed te kunnen doen ontwerpen zij dan weer uitgebreide modellen, voorschriften en formulieren waarop gecontroleerd kan worden. De tendens is dat de verantwoordingsplicht tot in details wordt opgevoerd. Het vergt veel tijd en energie binnen de clusters en stafafdelingen om hier aan te voldoen."

Onze ervaring is dat cliëntbegeleiders weinig 'klagen' over administratieve druk. In gesprekken die we daarover hebben gevoerd noemen zij name drie type werkzaamheden:

- schrijven van zorg- en ondersteuningsplannen, cliëntrapportages, overdracht e.d.;
- aanvragen van indicaties of hulpmiddelen voor cliënten;
- registreren n.a.v. HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points) eisen, medicijnverstrekking, foutmeldingen (FOBO) e.d.

De meeste cliëntbegeleiders hebben het gevoel dat ze 'uit de wind worden gehouden' door de clustermanager en het bestuursbureau. Clustermanagers werken samen met een administratief medewerker die zoveel mogelijk zorgt voor registratie en verwerking van gegevens. Administratief medewerkers houden aanwezigheid, ziekte en dergelijke in de gaten en registreren dit.

De meeste cliëntbegeleiders die wij hebben gesproken ervaren administratieve werkzaamheden vooral als 'last' wanneer zij de zinvolheid daarvan voor de zorg aan de cliënt niet ervaren. Het schrijven van een zorg- en ondersteuningsplan bijvoorbeeld of het bijhouden van rapportages over cliënten zijn activiteiten die wezenlijk onderdeel uitmaken van de visie op kwaliteit van zorg en bestaan van Esdégé-Reigersdaal. Begeleiders geven aan dat dit veel werk kost en niet altijd vanzelfsprekend aansluit bij hun vaardigheden maar dat het wel zinvol is en hoort bij de ondersteuning van cliënten.

Over het nut van registreren n.a.v. HACCP eisen, medicijnverstrekking, foutmeldingen e.d. zijn de meningen van cliëntbegeleiders en managers verdeeld.

Cliëntbegeleider: "De HACCP voorschriften stellen eisen omtrent hygiëne. We moesten alle maaltijden temperaturen en dat bijhouden in een boekje. Dit kostte heel veel tijd en droeg niet bij. Nu controleren we nog maar één maaltijd, dat werkt veel beter".

Clustermanager: De Fobo registratie is voor mij belangrijk hulpmiddel. Ik kan zien wanneer er iets gebeurd is of wanneer een cliënt bijvoorbeeld agressief is geweest. Ik vraag daar altijd op door, een cliënt is nooit voor niets agressief. Ik bekijk hoe een cliëntbegeleider daarmee om is gegaan en coach hem daarbij".

Uit gesprekken met bestuurders, stafhoofden komt een streven naar voren om uitvoerende medewerkers en ook clustermanagers zo min mogelijk te belasten met administratieve handelingen die niet met de zorg voor de cliënt te maken hebben. Een van de managementcoaches zegt daarover: *Bij elke nieuwe 'verantwoordings' of regelgeving stellen clustermanagers een aantal vragen:*

- *wat heeft de cliënt hieraan?*
- *wat voegt dit toe aan de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven?*
- *kunnen we het uitstellen of kunnen we er onderuit?*
- *hoe kunnen we het zo organiseren dat het zo min mogelijk inspanning kost en de medewerkers zo min mogelijk belast worden?*
- *hoe zorgen we ervoor dat de last niet bij de cliënten terecht komt?*

Op de afdeling Financiën en Automatisering komt dat bijvoorbeeld tot uitdrukking in de manier waarop de afdeling omgaat met het technische uitvoeringswerk dat nodig is voor de invoering van de nieuwe zorgzwaartebekostiging (ZZP) en het aanleveren van informatie voor het project 'Uitbreiding vulling en de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR)

Hoofd Financiën en Automatisering: "We proberen zoveel mogelijk op te vangen voor de clusters dat zij zo min mogelijk last hebben van de externe verantwoordingsdruk. Dat betekent dat wij wel de last hebben. Bijvoorbeeld bij het nieuwe zorgzwaartesysteem, daar moeten de cliënten in twee groepen worden verdeeld. We laten dat niet door de clusters doen, maar coderen dit om op de administratie. Zodat de clusters op de oude vertrouwde manier kunnen blijven registreren. Een ander voorbeeld is dat alle cliënten

gescoord moeten worden, de clusters hoeven echter niet alle gegevens te zoeken, dat doen wij voor ze om hun administratieve druk te verminderen”.

6.7 Zoeken naar de zin van regels

In de gesprekken die we hebben gevoerd met medewerkers en managers komt een kritische houding ten aanzien van regels en regelgeving naar voren: zoeken naar de zin en onzin van regels en gebruik maken van het eigen ‘gezond verstand’. ‘Burgerlijke ongehoorzaamheid’ is een uitdrukking die regelmatig terugkomt. Het gaat om het opzoeken van de speelruimte binnen de regels of afwijken van regels in situaties die beperkend werken voor de kwaliteit van leven van cliënten.

Tijdens het onderzoek hebben bestuurders en managers verschillende situaties beschreven waarin zij geconfronteerd worden met afspraken of externe regelgeving die in hun optiek een negatief effect hebben op de kwaliteit van de zorg en leven van cliënten. Of die naar hun mening haaks staan op de visie van waaruit Esdégé-Reigersdaal werkt.

Hieronder beschrijven we twee voorbeelden die illustratief zijn voor de manier waarop zij daarbij de focus op de cliënt op de voorgrond proberen te houden.

- *Scheiden van wonen en zorg*

In de visie van Esdégé-Reigersdaal zijn wonen en zorg twee verschillende vormen van dienstverlening die ook gescheiden aangeboden moeten kunnen worden. Cliënten die in een eigen huis willen wonen maar wel 24-uurs zorg nodig hebben, moeten daartoe in de gelegenheid worden gesteld. Esdégé-Reigersdaal biedt daarom al meer dan 10 jaar zorg en ondersteuning in de woning van de cliënt. Vanuit een steunpunt zorgen zij ervoor dat er steeds binnen een bepaalde tijd een begeleider aanwezig kan zijn. De financiering voor deze vorm van ondersteuning was geborgd door de regeling ‘zorg op maat’. In 2003 bracht het ministerie van VWS hier grote wijzigingen in aan. De cliënten die het betrof werden vanaf dat moment aangemerkt als ‘extramuraal cliënten’ en Esdégé-Reigersdaal zou geen financiering meer ontvangen voor de zorg die vanuit de steunpunten werd geleverd. Omdat niet van tevoren vast stond hoeveel uren

zorg vanuit het steunpunt geleverd zou worden werden deze uren niet aangemerkt als ‘directe’ uren. Het onteigenen van de woningen van de betreffende cliënten en deze onderbrengen bij Esdégé-Reigersdaal zou een mogelijkheid geven om wel dezelfde zorg te blijven bieden en daarvoor ook de benodigde financiering te ontvangen. Hierdoor zouden deze cliënten worden aangemerkt als ‘intramuraal’. Dat staat echter haaks op de overtuiging dat cliënten zoveel mogelijk regie moeten kunnen behouden over het eigen leven. En dat het voeren van een eigen huishouden niet ‘afgenomen’ kan worden omwille van een financieringsregeling. De bestuurders en het hoofd financiën en automatisering hebben daarom samen met het zorgkantoor nagedacht over mogelijkheden om de oorspronkelijke vorm van ondersteuning te blijven financieren in het belang van de cliënten. Daartoe is een bijzondere regeling getroffen waarbij het steunpunt niet als extramuraal steunpunt maar als 24-uurszorg wordt aangemerkt.

- *Urenregistratie*

In het extramuraal deel van de zorg moeten cliëntbegeleiders de uren registreren die zij besteden aan de directe zorg voor cliënten. Daarover moet verantwoording worden afgelegd aan het zorgkantoor. In sommige organisaties (met name in de thuis- en ouderenzorg) is daarvoor een ‘pasjessysteem’ ingevoerd. Deze vorm van registratie heeft in de optiek van Esdégé-Reigersdaal een negatief effect op het werk van de begeleiders. Deze voelen zich daardoor opgejaagd en verliezen flexibiliteit in het ondersteunen van verschillende cliënten. Daarnaast is, vanuit de visie van Esdégé-Reigersdaal, het ontwikkelen van het netwerk van de cliënt een wezenlijk onderdeel van de ondersteuning. De tijd die begeleiders daaraan besteden komt weliswaar ten goede aan de cliënt maar vindt niet altijd in nabijheid van de cliënt plaats. Met het zorgkantoor is gezocht naar een alternatieve wijze van urenregistratie die aansluit bij de werkwijze van Esdégé-Reigersdaal. In de ondersteuningsplannen van cliënten wordt nu specifiek aangegeven hoe, wanneer en in welke omvang de ondersteuning plaatsvindt in relatie tot de indicatie. Het totale aantal uren wordt geregistreerd als directe uren. De zorgvuldige onderbouwing in de zorgplannen wordt door het zorgkantoor

beschouwd als een voldoende en adequate vorm van registratie en verantwoording. Het hoofd financiën en automatisering zegt daarover: *"we wilden flexibiliteit in de ondersteuning behouden en de mogelijkheid om te werken vanuit onze visie. We maken transparant wat we doen en leggen verantwoording af. Maar wel op een manier die past bij onze inhoudelijke uitgangspunten"*.

Uitgangspunt lijkt te zijn dat de regels die gelden in overeenstemming moeten zijn met het karakter van de dienstverlening. En het gaat meer om het handelen 'in de geest van de wet in plaats van naar de letter'.

Een clustermanager zegt daarover: *"als medewerkers met cliënten melk gaan halen bij de supermarkt dan moeten zij bij thuiskomst eerst de temperatuur van de melk meten met een thermometer alvorens deze in de koelkast te zetten. Die thermometer moet elk jaar gekalibreerd worden en dat moet dan ook weer geregistreerd worden. Jij en ik hoeven dat allemaal niet te doen als we voor onszelf melk kopen. Ik wil dat mijn medewerkers zelf verantwoordelijkheid nemen en niet alle regels klakkeloos volgen"*.

Clustermanager: *"Het komt voor dat we cliënten helpen om kleine dingen op te hangen. Daarvoor hebben wij hier een boormachine liggen. Nu moet het snoer van die boormachine formeel elke drie maanden gecontroleerd worden. De eis is dat aan de boormachine een kaartje zit waarop we de datum van controle noteren. Dat doe ik niet. Ik verwacht wel dat iedereen die de machine gebruikt er kritisch naar kijkt en het oplost als er iets mee aan de hand is"*.

Of een cliëntbegeleider over brandvoorschriften: *"wij moesten bijhouden wanneer een cliënt het gebouw verliet en weer terugkwam en dat per keer doorgeven aan de clustermanager. Dit hebben we een week gedaan met het resultaat dat we om de haverklap de clustermanager belden. Dit was absoluut niet werkbaar in de praktijk. We hebben gesproken over het aanpassen van het calamiteitenplan waarin we een afspraak hebben opgenomen die beter werkt in de praktijk. Ook moesten we van de brandweer hele zware deurdrangers hebben die vanuit de ARBO weer te zwaar waren voor medewerkers."*

We hebben toen iemand van de brandweer en een arbocoördinator bij elkaar gebracht en besproken wat we daarmee moesten doen". Afwijken van regels en gebruiken van gezond verstand is niet vrijblijvend. Medewerkers moeten hun keuzes kunnen motiveren en zich achteraf kunnen verantwoorden. De verantwoordelijkheid om af te wijken van regels betekent bij Esdégé-Reigersdaal ook dat er weinig mogelijkheden zijn om je achter regels te kunnen verschuilen.

Tekst onder alle protocollen van Esdégé-Reigersdaal:

Let op: Dit protocol heeft de bedoeling een bijdrage te leveren aan een goed, verantwoorde en doelmatige zorg- en dienstverlening. Het kan zo nodig worden aangepast aan de individuele wensen van de cliënt. Bij twijfel ten aanzien van de uitvoering van dit protocol of in situaties waarin dit protocol niet voorziet, overlegt men met de direct leidinggevende. Afwijken van dit protocol kan soms noodzakelijk zijn, doch men zal afwijken van dit protocol te allen tijde moeten kunnen motiveren. Dit protocol is slechts een hulpmiddel en kan en mag nimmer de plaats innemen van het eigen denken en handelen van de zorgverlener/ondersteuner. De zorgverlener/ondersteuner kent en neemt bij het hanteren van dit protocol zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

De bestuurders zijn zich er bewust van dat afwijken van regels risico's met zich meebrengt. Pierre Quaedvlieg: *"er lijkt in de zorg een afrekencultuur te zijn ontstaan waarin steeds meer gejuridiseerd wordt. De media spelen daar een belangrijke rol bij. Wanneer er een ongeluk gebeurt worden direct vragen gesteld wie verantwoordelijk was en of alle regels zijn gevolgd. Maar alles afdichten met regels geeft alleen schijnzekerheid"*.

De houding van de bestuurders is niet gericht op het willen uitsluiten van alle risico's. Dit betekent niet onverantwoordelijk of achteloos handelen maar wel ruimte laten voor de 'normale' dingen in het leven die niet altijd beheersbaar zijn. Vanuit de overtuiging dat deze zaken bijdragen aan de kwaliteit van bestaan van cliënten, zoals ze dat ook doen bij mensen zonder handicap.

7. Borgen van kwaliteit en verantwoord handelen

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe Esdégé-Reigersdaal invulling geeft aan het borgen van kwaliteit en verantwoord handelen en de principes die daar onder liggen. De voorgaande hoofdstukken hebben al voor een deel beschreven hoe de medewerkers van Esdégé-Reigersdaal werken aan kwaliteit van bestaan en wat dit betekent voor de ondersteuning van mensen, werkwijzen, systemen en de wijze van organiseren. In dit hoofdstuk proberen we het beeld over 'hoe het werkt' binnen Esdégé-Reigersdaal met betrekking tot kwaliteit en verantwoord handelen verder te verdiepen. In dit hoofdstuk gaan we ook in op het thema externe verantwoording. Esdégé-Reigersdaal zoekt naar manieren om kwaliteit levend en inzichtelijk te maken op een manier die er toe doet binnen de organisatie, die handvatten geeft om te kunnen verbeteren, en waarmee zij zich naar buiten toe kan verantwoorden. Tijdens het onderzoek hebben we bekeken welke instrumenten toezichhoudende en financierende instanties binnen de gehandicaptenzorg hanteren, om kwaliteit te meten en te beoordelen. Daarover zijn we in gesprek gegaan met zorgkantoren, cliëntenorganisaties, branchevereniging, en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De indrukken die hieruit naar voren zijn gekomen plaatsen we in de laatste paragrafen in een theoretisch perspectief op kwaliteit en legitimiteit.

7.1 Borgen van kwaliteit en verantwoord handelen

Voor Esdégé-Reigersdaal is de meest wezenlijke vraag: "hoe kunnen wij ervoor zorgen dat datgene wat wij doen daadwerkelijk bijdraagt aan kwaliteit van bestaan van cliënten". De visie en uitgangspunten van Esdégé-Reigersdaal, verwoord in de vijf kwaliteitspijlars, geven aan wat door Esdégé-Reigersdaal als goede kwaliteit van leven wordt beschouwd.

Zoals eerder gezegd is het niet de visie zelf die het verschil maakt, maar de wijze waarop deze leeft en invulling krijgt in de dagelijkse praktijk.

Inhoudelijk beleidsmedewerker zorgkantoor:
"De visie van Esdégé-Reigersdaal is geen visie die alleen op papier staat, maar een visie die in de praktijk wordt gebracht".

De visie op kwaliteit van bestaan vormt een leidraad voor het handelen van medewerkers van Esdégé-Reigersdaal, waar ze ook werken in de organisatie. Optimaal kunnen werken aan kwaliteit van bestaan vormt de basis voor de inrichting van de organisatie. De visie vormt het vertrekpunt van het beleid, de selectie en ontwikkeling van medewerkers en de wijze waarop managers en medewerkers verantwoording afleggen. Reflectie op het eigen handelen en het gesprek daarover, maakt dat de visie en kwaliteitspijlars daadwerkelijk leven en invulling krijgen in de dagelijkse praktijk.

Kwaliteit van bestaan reikt verder dan kwaliteit van zorg. In de optiek van Esdégé-Reigersdaal is kwaliteit van zorg en dienstverlening een middel en geen doel. Pierre Quaadvlieg zegt daarover: *"we kunnen niet verantwoordelijk zijn voor kwaliteit van bestaan van cliënten. Dit is wel ons richtpunt. We zijn wel verantwoordelijk voor kwaliteit van de zorg en dienstverlening; deze moet maximaal bijdragen aan de kwaliteit van bestaan".*

Dit doet mij denken aan een karateles waarbij mij gevraagd werd een plank door te slaan. Tijdens mijn eerste poging kwam mijn vuist met een harde klap op de plank terecht die heel bleef. De uitleg die ik toen kreeg van mijn karateleraar is mij lang bij gebleven. Hij zei dat wanneer je je aandacht focust op het veronderstelde doel, namelijk de plank zelf, jouw gedachten je beweging onbewust sturen waardoor je beweging gestopt wordt vlak vóór de plank. Wanneer je je aandacht richt op het punt voorbij de plank - je uiteindelijke doelstelling - dan is de plank niet meer dan een object op de weg naar je uiteindelijke doel.

Clïentbegeleider: *"Kwaliteit van leven van een cliënt kan flink beperkt worden als hij bijvoorbeeld niet zelf een supermarkt in kan, omdat een hoge stoeprand dit belemmert. Esdégé-Reigersdaal kan dit zelf niet veranderen, wel kunnen we de cliënt en de mensen in zijn omgeving ondersteunen om in overleg te gaan met die supermarkt of de gemeente".*

In deze paragraaf beschrijven we een aantal specifieke werkwijzen en instrumenten die Esdégé-Reigersdaal cruciaal acht om de doelstellingen uit hun visie waar te maken. Het gaat hen niet om de instrumenten op zich, deze kunnen binnen de gehandicaptenzorg grotendeels als regulier beschouwd worden. Het is juist de wijze waarop zij deze hanteren en invullen die op een essentiële manier bijdraagt aan de beoogde kwaliteit.

We gaan hier dus niet in op andere (wettelijk voorgeschreven) instrumenten zoals bijvoorbeeld klachtenregistratie voor cliënten en medewerkers, FOBO en calamiteitenbeleid, BIG en BOPZ protocollen, HACCP normen en dergelijke. Deze maken wel degelijk onderdeel uit van het kwaliteitsbeleid van Esdégé-Reigersdaal, maar zijn voor hen minder differentiërend in relatie tot hun visie op kwaliteit van bestaan.

7.1.1 Zorg-en ondersteuningsplan

De zorg- en ondersteuningsplansystematiek is het belangrijkste instrument om op cliënt-niveau zicht te houden óf en in welke mate tegemoet gekomen wordt aan de wensen van de cliënt. Deze systematiek werkt alleen goed wanneer ze levend wordt gehouden en daadwerkelijk gebruikt waarvoor bedoeld: volgen of ondersteuning bijdraagt aan kwaliteit van bestaan. Dat is de manier waarop het binnen Esdégé-Reigersdaal is ingezet. Zij hebben het zo georganiseerd dat elke cliënt een vaste contactpersoon heeft die verantwoordelijk is voor de coördinatie van alle aspecten van de zorg en ondersteuning: de cliëntbegeleider. Deze is primair verantwoordelijk voor het opstellen van het plan samen met de cliënt. De cliëntbegeleider zorgt ervoor dat alle relevante anderen betrokken worden. Op verzoek van de cliënt kan gewisseld worden van cliëntbegeleider. Cliëntbegeleider: *“Als cliëntbegeleider ben jij verantwoordelijk voor alle zaken rondom de cliënt”.*

Binnen Esdégé-Reigersdaal is het zorg- en ondersteuningsplan een instrument, of eigenlijk veel meer een werkwijze, dat gebruikt wordt om *in gesprek* te gaan met de cliënt. Over de doelen die een cliënt wil bereiken, de zorg en ondersteuning die hij nodig heeft, over zijn wensen en dromen. En over of hij tevreden is hoe het gaat. Daarnaast is het een hulpmiddel om inzichtelijk te maken aan anderen op welke manier zorg en ondersteuning vorm krijgt en daar verantwoording over af te leggen. Zoals

eerder benoemd is de achterliggende gedachte dat de cliëntbegeleider en de cliënt de kleinste organisatorische eenheid vormen waarin de kernactiviteiten van het primaire proces plaatsvinden. Daar start dan ook het stellen van doelen en het afleggen van verantwoording over de behaalde resultaten.

Ten derde is de zorg- en ondersteuningsplansystematiek onderdeel/startpunt van de beleidsvorming van een cluster. Vragen en thema's die naar voren komen uit de ondersteuningsplannen, de evaluatie daarvan of de gesprekken daarover, vormen input voor het werkplan van een cluster.

Clustermanager: “We hebben allerlei protocollen die gelden voor verschillende deelgebieden in de zorg. Deze handelingswijzen gelden voor cliënten die te maken hebben met dat deelgebied. Maar wanneer zo'n handelwijze niet past bij de individuele behoefte van een bepaalde cliënt dan gaan we met de betrokkenen in gesprek en passen het protocol aan. We stellen dan een geïndividualiseerd protocol op dat alleen geldt voor die ene cliënt, dat nemen we dan op in het zorg- en ondersteuningsplan”.

De zorg- en ondersteuningsplansystematiek heeft een belangrijke plaats binnen Esdégé-Reigersdaal. Zoals eerder gezegd is het zoeken naar en verbeteren van manieren om de systematiek en bijhorende principes in praktijk te brengen een voortdurend proces.

7.1.2 Je kunnen verantwoorden in het licht van de visie

Van medewerkers van Esdégé-Reigersdaal wordt verwacht dat ze hun handelen kunnen verantwoorden. Dat ze kunnen uitleggen welke keuzes zij hebben gemaakt en waarom ze welke besluiten hebben genomen. De visie, en de vijf pijlers van kwaliteit van bestaan daarin, vormt daarbij de maatstaf: een ijkpunt waaraan het handelen gerelateerd wordt. In hoofdstuk drie hebben we beschreven dat de bestuurders tijdens werkplanbesprekingen die zij voeren met clustermanagers een sterk beroep doen op *persoonlijke* verantwoording.

We hebben gezien dat deze manier van verantwoorden ook vanzelfsprekend is op andere momenten en plekken binnen de organisatie. Het komt concreet tot uitdrukking tijdens intervisiebijeenkomsten,

gesprekken die managementcoaches voeren met clustermanagers, cluster- en team-overleggen, cliëntbesprekingen e.d. Maar ook gewoon tijdens gesprekken tussen cliënt-begeleiders en de dagelijkse omgang tussen medewerkers. Het is een bepaalde vanzelfsprekendheid die er is, ook wanneer er niet over gesproken wordt: aanspreekbaar zijn en kunnen uitleggen waarom je handelt zoals je dat doet. Inzicht geven in je eigen keuzes en afwegingen en de waarden die daarin tot uitdrukking komen.

Het volgen van voorschriften of regels of functiebeschrijvingen kunnen geen redenen zijn om je achter te verschuilen. Hier is het volgende citaat van René ten Bos en Ruud Kaulingfreks (2005) op van toepassing: *"De antwoorden die we geven als mens zijn vaak niet de antwoorden die we geven als functionaris of als professional. De mens houdt niet op met antwoorden, de functionaris en de professional wel. Voor hen is het goede een project; voor de mens achter de functionaris of de professional is het goede een eindeloze taak"*.

De visie vormt een leidraad voor het handelen en verantwoorden maar schrijft geen oplossingen voor. Een cliëntbegeleider zegt daarover: *"De visie is niet alleen een paar regels op papier, maar is iets dat je moet ervaren, begrijpen en invoelen. Eigenlijk begreep ik na twee jaar de visie pas echt. Bijvoorbeeld wat 'ontplooiing van de cliënt' nu echt kan betekenen en hoe dat er steeds anders uit kan zien. Terwijl ik twee jaar geleden ook dacht dat ik wist wat dit inhield. Door er steeds over te praten met cliënten en collega's heb ik er veel meer gevoel voor gekregen"*.

Een visie die zo'n duidelijke plek heeft binnen een organisatie als bij Esdégé-Reigersdaal kan het gevaar in zich hebben om tot dogma te worden. Dit is dan ook een thema dat speelt binnen Esdégé-Reigersdaal. De visie is bedoeld om richting te geven maar niet om voor te schrijven hoe het moet. De visie geeft geen concrete antwoorden maar is wel normatief. Normatief zoals Andries Baart (1999) het begrip hanteert: op zoek gaan naar de waarden die voor de cliënt het leven zin geven, die hem gelukkig maken, die kwaliteit van leven geven.

Dit is een lastig spanningsveld. Aan de ene kant geeft de visie duidelijk de waarden aan

waarop de zorg en dienstverlening van Esdégé-Reigersdaal gebaseerd is. Anderzijds moeten deze waarden niet belemmeren om op zoek te gaan naar dat wat van betekenis is voor de cliënt. Dit onderwerp en de dilemma's die daarbij horen zijn regelmatig onderwerp van gesprek.

Miriam Traudes, hoofd van de Inhoudelijk Ondersteunende Dienst, heeft daar een illustratief stukje over geschreven in het personeelsblad van Esdégé-Reigersdaal: *"...Regelmatig hoor je binnen de organisatie dat volgens de visie iets niet mag... 'Volgens de visie' zou iedereen individueel moeten wonen. 'Volgens de visie' zou dagbesteding moeten lijken op 'echt' werk. Waarna er eindeloze discussies ontstaan over wat nu wel bij dagbesteding hoort en wat niet. 'Volgens de visie' zouden wij in aanvulling op datgene wat de cliënt zelf kan met zijn netwerk alleen de specialistische zorg leveren. Met als gevolg dat er spanning ontstaat in de relatie met ouders van een cliënt die geen mogelijkheid zien om met hun kind naar de huisarts te gaan. Of -help!- de vraag van de cliënten past niet bij onze uitgangspunten... Onze visie geeft echter geen vaste antwoorden. De visie zegt niets over de vorm die het ondersteuningsaanbod zou moeten krijgen. Onze visie zegt ons te streven naar een zo groot mogelijke kwaliteit van bestaan van mensen met een handicap. Willen we dat, dan zullen we elke keer weer opnieuw samen met de cliënt moeten nadenken over de wijze waarop. Vaste ideeën over hoe het leven van een cliënt en de ondersteuning daarvan eruit moet zien, werken daarbij belemmerend. Steeds opnieuw nadenken maakt het niet makkelijker, maar wel persoonlijker en ook leuker! Ondersteunen draait niet om de eenvoud, maar om eenlingen. Niet om uniform, maar om uniek. Althans volgens de visie" (Ergo september 2006).*

7.1.3 Systematische reflectie

Reflecteren wordt gezien als een noodzakelijke voorwaarde om je te kunnen verantwoorden en essentieel voor medewerkers om goed te kunnen functioneren binnen Esdégé-Reigersdaal. Reflectie komt tot uitdrukking in de grondhouding die gepaard gaat met een focus op de inhoud van zorg- en dienstverlening zoals we beschreven hebben in hoofdstuk 6. Bestuurders, staf, managers en begeleiders proberen elkaar scherp te houden

door steeds de vraag te stellen: 'waar is het ons ook alweer om begonnen? En ook in zelf nadenken en je eigen gezonde verstand gebruiken. Zoeken naar de zin van regels, deze niet klakkeloos volgen en daarbij kunnen uitleggen waarom je er van bent afgeweken. De specifieke situatie of vraag van een cliënt is daarbij leidend.

Clustermanager: *"We hebben een cliënt die regelmatig wegloopt. Meestal is hij dan boos, maar soms is hij psychotisch. In het laatste geval is het belangrijk dat wij hem snel terugvinden. Als hij boos is wil hij gewoon een tijdje alleen zijn. We hadden afgesproken en vastgelegd in het ondersteuningsplan dat we de politie zouden bellen als hij weg was. Maar op een gegeven moment gebeurde regelmatig dat hij even weg was en vanzelf weer terug kwam dat de politie onze oproep niet meer serieus nam. Wij hebben toen besloten om alleen de politie te bellen als hij in psychotische toestand is weggelopen. Dit zijn lastige afwegingen die we met elkaar maken".*

Zelf nadenken uitgaande van een specifieke situatie leidt steeds tot nieuwe oplossingen. Dat kan betekenen dat meerdere keren hetzelfde wiel wordt uitgevonden, maar ook dat creatieve vondsten worden gedaan.

Reflectief vermogen en een grondhouding waaruit dit naar voren komt, is een belangrijk onderdeel van de functie eisen van begeleiders, (senior) cliëntbegeleiders en clustermanagers en weegt zwaar tijdens de selectie van medewerkers.

Werken aan kwaliteit van bestaan zoals Esdégé-Reigersdaal dat ziet vraagt om nabijheid en een betrokken relatie met een cliënt. Dat is het startpunt. Reflectie vraagt om ruimte, om afstand nemen en beschouwen. Dit wordt op een structurele manier georganiseerd:

- coaching door senior-cliantbegeleider en managementcoach;
- persoonlijk ontwikkelgesprekken;
- werkplanbesprekingen;
- intervisie.

Cliantbegeleider: *"Tijdens de coachingsgesprekken hebben we het vaak over afstand en nabijheid. Het aangaan van een relatie met de cliënt is wezenlijk voor onze manier van werken. Het is best lastig om daarin een goede balans te vinden, het blijft zoeken. Wat doe je wel en wat niet, hier*

hebben we het over met elkaar. Ik begeleid een cliënt die zichzelf verwaarloost. Dat vind ik lastig om mee om te gaan. Moet ik daar iets aan doen of niet, het raakt mij ook om hem zo te zien. Ik wil het niet overnemen en ook niet afdoen met 'het is zijn eigen verantwoordelijkheid'. Het blijft steeds zoeken naar de juiste weg daarin".

7.1.4 Gestructureerd overleg

Reguliere cluster- en teamoverleggen zijn vanzelfsprekend ingebed in de werkwijze van alle clusters die wij hebben bezocht. Clustermanagers zijn verantwoordelijk om overleg te initiëren en dat samen met uitvoerend medewerkers vorm te geven. Voor elk cluster en team daarbinnen geldt dat zij dat op een eigen manier doen zodat overleg past bij de werkwijze en vraagstukken die spelen in het betreffende cluster of team. Tijdens deze reguliere cluster- en teamoverleggen worden zowel organisatorische zaken als de ondersteuning van cliënten besproken. De gedragskundige die verbonden is aan het cluster is daarbij aanwezig.

We zijn ook verschillende voorbeelden tegengekomen van managers en begeleiders die, aanvullend aan structureel overleg, momenten creëren om een thema te bespreken of met elkaar en cliënten stil te staan bij hoe het gaat en wat beter kan.

- *"We hebben nu voor het derde jaar een themamiddag met alle clusters die ondersteuning bieden aan kinderen. Vanuit de clusters worden verschillende thema's aangedragen als bijvoorbeeld netwerk-ontwikkeling, omgaan met politie en justitie, hechtingsstoornissen e.d. We maken een reflectieverslag van de bijeenkomsten en bespreken dat in de afzonderlijke teams om te bekijken wat we met nieuwe inzichten gaan doen".*
- *"Eens in de paar maanden bespreken we hoe de methodiek van zorg- en ondersteuningsplannen werk. We doen dat aan de hand van één plan dat we bespreken in het team. Hoe is het opgezet, hoe heeft het uitgewerkt, wat is de cliëntbegeleider daarbij tegengekomen, wat was moeilijk, wat werkte wel en wat niet? De teamleden bevragen elkaar en ook de orthopedagoog heeft daar een belangrijke rol in".*

- *“We hebben een themamiddag besteed aan het bespreken van zorg- en ondersteuningsplannen. Niet de inhoud stond centraal maar vooral de insteek: wat zegt dit over jou als begeleider en wat zegt het over de relatie tussen jou en de cliënt?”*
- *“We evalueren ons werkplan elk jaar met het team. We bespreken dan hoe we bezig zijn, wat we wel en niet hebben bereikt. We realiseerden ons dat we dit te weinig doen samen met de cliënten uit onze dagbestedingsgroep. Nu gaan we gewoon regelmatig met hen in gesprek over hoe zij de activiteiten en de ondersteuning beleven, wat ze ervaren en missen en waar accenten moeten liggen. Door deze gesprekken realiseerden wij ons dat het aanbieden van educatieve activiteiten meer van ons uit kwam dan vanuit de vraag van de cliënten. Dat heeft in het team geleid tot een gesprek over wat is nu echt belangrijk voor onze cliënten en wat betekent dat voor onze ondersteuning: hoe kunnen we echt aansluiten?”*
- *“We organiseren vaak een informele bijeenkomst, bijvoorbeeld een BBQ of een borrel, waar we ouders voor uitnodigen. Juist deze momenten lenen zich om in een ontspannen sfeer met elkaar te praten over hoe het gaat”.*
- *“Met de medewerkers, cliënten en verwanten komen we bij elkaar. We bespreken een groot aantal stellingen over de voorziening, de dienstverlening, het aanbod, etc. We passen de stoplichtmethode toe: iedereen kan bij de stellingen en onderwerpen aangeven hoe het er volgens hen mee staat. Groen voor ‘goed’, oranje voor ‘heeft aandacht nodig’ en rood voor niet goed. We bespreken de beoordelingen en als er op een onderwerp veel rode lichten zijn, dan gaan we daar dieper op in. Een medewerker van Tover (afdeling Opleidingen) begeleidt die middag”.*

7.1.5 Praktische ethiek

Ethiek is de laatste jaren een steeds belangrijkere rol gaan spelen binnen Esdégé-Reigersdaal. Tot drie jaar geleden bestond er een ethische commissie. In deze commissie zaten de Raad van Bestuur, orthopedagogen, clustermanagers en cliëntbegeleiders. Deze commissie besprak casussen die zich in de praktijk voordeden, en organiseerde bijeen-

komsten voor medewerkers om over ethiek na te denken. De commissie realiseerde zich na verloop van tijd dat ethisch denken, ethisch handelen, reflecteren op de visie; het zijn zaken die niet binnen een commissie moeten plaatsvinden, die niet alleen op een bijeenkomst van belang moeten zijn, maar onderdeel moeten zijn van het dagelijkse werk. Want de cliëntbegeleider loopt in zijn dagelijkse werk regelmatig aan tegen vragen waar hij niet direct een antwoord op heeft. Bijvoorbeeld; een cliënt is verkouden en wil zonder jas naar buiten, terwijl het vriest. Wat doe je als cliëntbegeleider? De cliëntbegeleider kan zijn gevoel volgen en besluiten om er niets van te zeggen of zijn gevoel volgen en de cliënt alleen naar buiten laten gaan met een jas aan. Deze keuzes zijn vaak echter niet zo makkelijk en gaan verder dan een pragmatische afweging. Zij raken aan de waardegeladenheid van termen als zeggenschap over het eigen leven, regie, ondersteuning, zorgzaamheid e.d. Cliëntbegeleiders verschillen onderling uiteraard wat zij op welk moment van waarde vinden.

De reflectie daarover in de dagelijkse praktijk wordt georganiseerd en gestimuleerd door een functionaris ethiek. Samen met aandachtfunctionarissen ethiek uit elk cluster (cliëntbegeleiders) komen zij eens in twee maanden bij elkaar. Zij houden dan een ‘moreel beraad’ waarin praktijkvoorbeelden besproken worden. De aandachtfunctionarissen bewaken dat ethische vraagstukken uit de praktijk expliciet naar voren worden gehaald tijdens besprekingen in het cluster en de teams. Soms zetten zij zelf morele beraden op binnen hun eigen clusters waarin zij met collega’s reflecteren op vragen en problemen die voorkomen in de praktijk. Uitgangspunt is dat medewerkers meer inzicht krijgen in hun eigen waarden, in de waarden van cliënten of collega’s en kijken waar overeenstemming of juist botsingen kunnen zijn.

Uit het beleidsdocument ethiek:
“De visie van Esdégé-Reigerdaal is gebaseerd op vijf kwaliteitspijlers, te weten: respect, participatie, keuzevrijheid, leven in relaties en vaardigheden leren. Deze pijlers bieden op zichzelf nog geen pasklare antwoorden op concrete vragen maar vormen wel de toetssteen van al ons denken, spreken en handelen. We zijn dan ook met elkaar verantwoordelijk om ons blijvend te bezinnen op de vraag of en hoe

we datgene waar we voor staan in de praktijk brengen. We streven er naar het goede te doen, de kwaliteit van bestaan te bevorderen, maar doen we dat ook, hier, nu, voor deze mens en zijn omgeving? Oog en oor hebben voor deze en verwante vragen bepalen en bevorderen de kwaliteit van onze dienstverlening. Ze vormen de basis van ons ethisch bewustzijn”.

7.1.6 Onafhankelijke kwaliteitstoetsing; evaluaties en cliëntenonderzoek

Esdégé-Reigersdaal laat externe kwaliteitsonderzoeken doen door twee organisaties: Stichting Perspectief en de LSR (Landelijke Stichting Cliëntenraden). De bestuurders hechten belang aan het organiseren van externe reflectie en kritische participatie van cliënten en verwanten. Zij hebben gekozen voor Stichting Perspectief en LSR omdat de wijze waarop zij onderzoeken uitvoeren aansluit bij de visie op kwaliteit van bestaan van Esdégé-Reigersdaal, specifieke informatie geeft over de beleving van specifieke cliënten, én handvatten biedt voor verbetering.

Het onderzoek van LSR bestaat uit een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. LSR werkt met vragenlijsten die zij op maat maken en aanvullen op de specifieke situatie in het betreffende cluster. Zij doen dit in overleg met de cliëntenraad van dat cluster. Medewerkers van LSR interviewen niet alleen cliënten aan de hand van vragenlijsten, maar werken ook met bezoektteams die een eigen beoordeling geven op basis van observaties. Deze wordt afgezet tegen de uitkomsten van de vragenlijsten. Vervolgens wordt een groepsgesprek georganiseerd met de betrokkenen waarin uitkomsten en verbetervoorstellen worden besproken. De cliëntenraad doet op basis van de uitkomsten een aantal verbetervoorstellen aan de clustermanager en verkent hoe deze gerealiseerd kunnen worden. Na een half jaar evalueert de cliëntenraad dit met de clustermanager. Deze vorm van onderzoek geeft cliënten ruimte om bewust na te denken over hun eigen leven. Daarbij worden ze ondersteund om zelf verbeterpunten aan te dragen.

Stichting Perspectief voert evaluaties/cliënttevredenheidsonderzoeken uit binnen zorginstellingen en geeft trainingen en workshops die gericht zijn op verbeteringen in het leven van mensen met een beperking. In hun

onderzoeken gaan ze uit van een viertal standaarden voor kwaliteit van bestaan die richtinggevend zijn voor de vragen die ze stellen en de rapportage die ze maken: zeggenschap, inclusie, veiligheid en respect en persoonlijke ondersteuning. Stichting Perspectief werkt voor zo'n 40 zorginstellingen. Voorwaarde is dat deze een soortgelijke visie hebben op kwaliteit van bestaan of deze willen ontwikkelen en zich verbinden aan het maken van verbeterplannen. De aanpak in de evaluaties van Stichting Perspectief bestaat uit onderzoek vanuit verschillende perspectieven. Dit komt onder andere tot uitdrukking in de samenstelling van het onderzoeksteam dat bestaat uit iemand die cliënt is binnen een andere instelling, een familielid en een teamleider/onderzoeker vanuit Perspectief. De evaluatie neemt drie dagen in beslag waarin het team contact heeft met ongeveer 25 mensen van een cluster; cliënten, familieleden, begeleiders, gedragskundigen en de clustermanager. Zij houden interviews, bezoeken locaties, lopen rond en proeven sfeer. Ze maken geen gebruik van standaard vragenlijsten. Op basis van de indrukken schrijven ze een rapport waarin de rode draad van de dienstverlening aan de hand van de vier standaarden naar voren komt. Op verzoek van bijvoorbeeld de clustermanager nemen zij hier specifieke aandachtspunten in mee. De resultaten worden met zoveel mogelijk mensen die hebben meegedaan aan het onderzoek besproken. Met hen wordt doorgepraat over de bevindingen en kansen voor ontwikkeling en gezocht naar manieren om deze te realiseren. De bewoordingen en beschrijvingen die Perspectief gebruikt in de rapporten laten ruimte voor specifieke invulling. Perspectief geeft bewust geen concrete adviezen vanuit het idee dat betrokkenen uit een cluster zelf concreet invulling moeten geven aan verbeterpunten op een manier die ze ook kunnen uitvoeren. Medewerkers van Perspectief denken hierin wel mee en faciliteren het gesprek daarover.

De Centrale Cliëntenraad van Esdégé-Reigersdaal beoordeelt de rapportage en werkwijze van de LSR als meer concreet en aansluitend bij praktische dagelijkse zaken. De onderzoeken van Stichting Perspectief en de rapportages vindt zij abstracter en soms lastiger in te vullen. Ook clustermanagers hebben uiteenlopende meningen over de resultaten van de onderzoeken. In veel gevallen bieden deze aangrijpingspunten voor

verbetering maar soms zijn aanbevelingen voor de hand liggend en algemeen.

We hebben in deze paragraaf beschreven welke werkwijzen en instrumenten Esdégé-Reigersdaal hanteert om kwaliteit en verantwoord handelen te stimuleren en te borgen binnen de organisatie.

In de volgende paragraaf beschrijven we instrumenten voor kwaliteitstoetsing die in de gehandicaptenzorg gehanteerd worden door toezichthoudende en financierende instanties.

7.2 Externe instrumenten voor kwaliteitstoetsing

De kwaliteit van de gezondheidszorg is een thema dat in het brandpunt van de belangstelling staat. Zorginstellingen worden steeds meer aangesproken zich te verantwoorden over hun beleid en handelen, de kwaliteit en de resultaten. De overheid, toezichthouders als de Zorgautoriteit en Inspectie van de Gezondheidszorg, brancheorganisaties en verzekeraars, allen geven in hun beleidsplannen aan zich in toenemende mate te focussen op het toezien en bevorderen van kwaliteit van de zorg. Activiteiten zijn gericht op het ontwikkelen van maatstaven en criteria om kwaliteit op een objectieve wijze inzichtelijk te maken, en organisaties onderling te kunnen vergelijken. Dit komt onder andere tot uitdrukking in het ontwikkelen en gebruiken van prestatie-indicatoren, benchmarks en kwaliteitsmodellen die leiden tot certificering.

Bij het in ontvangst nemen van het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (13 maart 2007) zegt Staatssecretaris Jet Bussemaker daarover: *“We zijn het er gelukkig tegenwoordig allemaal over eens dat mensen met een beperking dezelfde mogelijkheden en kansen moeten hebben als mensen zonder beperking. Of dat nu in werk is, of in onderwijs, of in vrijetijdsbesteding of in de sport. Iederéén moet aan alle aspecten van de samenleving kunnen deelnemen: oud en jong, arm en rijk, gehandicapt of niet-gehandicapt. Daar zal ook ik mij als staatssecretaris sterk voor maken. Het visiedocument is daarbij een eerste stap in de goede richting. De volgende stap is het ontwikkelen van de prestatie-indicatoren. Aan de hand van die indicatoren kan worden getoetst hoe het er écht voorstaat met de kwaliteit in de gehandicaptenzorg”.* (www.minvws.nl)

Onderstaand gaan we in op vier ‘instrumenten’ gericht op het meten en beoordelen van kwaliteit binnen de gehandicaptenzorg, die op het moment van dit onderzoek actueel zijn.

7.2.1 HKZ certificering

Het HKZ model (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) is een zorgmanagementsysteem dat het doel heeft risico's in organisatieprocessen te beheersen en te verbeteren. Het HKZ-model gaat uit van een “rule-based benadering”. Dat wil zeggen dat aan het model normenschema's ten grondslag liggen die aangeven welke elementen het kwaliteitssysteem in een organisatie kan omvatten. De norm geeft aan dát bepaalde zaken geregeld moeten zijn, de organisatie bepaalt hōe de zaken geregeld worden. Het HKZ model bestaat uit negen rubrieken met criteria: drie rubrieken die het primaire proces betreffen (indicatie/intake, uitvoering en evaluatie/nazorg), en zes rubrieken die zijn gericht op de organisatie van de zorg (beleid en organisatie, personeel, onderzoek, fysieke omgeving, inkopen en uitbesteden van diensten en documentenbeheer). De Stichting HKZ werkt aan het bevorderen van de resultaatgerichtheid van het model door onderdelen te ontwikkelen die vragen naar meetbare doelstellingen en het gebruik van indicatoren.

Het HKZ keurmerk heeft betrekking op het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie. Een onafhankelijke certificatie-instelling beoordeelt of dit systeem aan de vastgestelde normen voldoet.

7.2.2 Kwaliteitskader gehandicapten zorg

Verschillende partijen die betrokken zijn bij de gehandicaptenzorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, de VGN, Zorgverzekeraars Nederland, cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties en het ministerie van VWS) werken gezamenlijk aan de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Doelstelling is het transparant maken, toetsen, verantwoorden en optimaliseren van het kwaliteitsniveau van de geboden zorg en ondersteuning door zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg

Het ontwikkelen van het kwaliteitskader kent verschillende fasen. Het visiedocument dat in maart 2007 is uitgekomen, is een resultaat van de eerste fase. Kwaliteit van bestaan en het hebben van regie over het eigen leven zijn twee belangrijke uitgangspunten in het visiedocument. Het document onderscheidt 8 thema's met betrekking tot kwaliteit van bestaan die gebaseerd zijn op het werk van Schalock en Verdugo (2002) (waaronder bijvoorbeeld lichamelijk welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, interpersoonlijke relaties) en vier thema's met betrekking tot voorwaarden van zorg (waaronder bijvoorbeeld 'zorgafspraken en ondersteuningsplan' en 'cliëntveiligheid').

Hiermee zijn 12 themagebieden van kwaliteit geformuleerd. In de nu volgende fasen worden prestatie-indicatoren ontwikkeld. Er wordt gezocht naar meetbare indicatoren die indicatief moeten zijn voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning binnen de bovengenoemde thema's. Vervolgens zullen ook meetinstrumenten ontwikkeld worden. (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, visiedocument 2007).

7.2.3 CQ-index en benchmark

In het voorjaar van 2006 heeft de Algemene Ledenvergadering van VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) besloten te starten met een benchmark voor de gehandicaptenzorg. De benchmark is gericht op het inzichtelijk maken van eigen prestaties in relatie tot prestaties van andere instellingen in de sector. Doelstelling is dat uitkomsten van de benchmark handvatten bieden aan instellingen ter verbetering van de kwaliteit van bestaan van de cliënten en dat prestaties van zorginstellingen onderling vergeleken kunnen worden. De benchmark bestaat uit drie onderdelen: een cliëntenraadpleging, een medewerkersraadpleging en een onderzoek naar de financiële prestaties. Bij het onderdeel cliëntenraadpleging wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst waarmee de ervaringen van cliënten worden gemeten. Deze is gebaseerd op de zogenaamde CQ-index, een instrument dat ontwikkeld is om ervaringen van gebruikers van zorg op een kwantitatieve wijze te toetsen.

7.2.4 Gelaagd en Gefaseerd Toezicht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is een aantal jaren geleden gestart met een nieuwe manier voor het uitvoeren van algemeen

toezicht. Hiertoe heeft zij een model van 'Gelaagd en Gefaseerd Toezicht' ontwikkeld. Dit model is gebaseerd op principes van risicomanagement. Door de invoering van het risicogestuurd toezicht wil de inspectie haar efficiëntie vergroten. Daarom worden inspectiebezoeken toegespitst op die instellingen die, op grond van de uitkomsten van indicatoren, aanleiding geven om verder onderzoek naar te verrichten.

Naar aanleiding van negatieve berichtgeving door de media en kamervragen rondom kwaliteit van zorg heeft de toenmalige staatssecretaris opdracht gegeven aan de inspectie tot intensivering van het toezicht op instellingen die 24-uurs verblijfzorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking.

De inspectie organiseert het toezicht in drie fasen. In de eerste fase vraagt de inspectie de instellingen om informatie te geven over belangrijke aspecten van de organisatie. Zij gebruikt daarvoor vragenlijsten die gebaseerd zijn op risico-aspecten en indicatoren. De inspectie onderscheidt 8 risicogebieden (waaronder bijvoorbeeld veiligheid, continuïteit van zorg, zelfbepaling en medezeggenschap), die elk 5 à 10 indicatoren omvatten. Per risico-aspect worden risicopunten toegekend. De score van risicopunten van een instelling wordt vergeleken met het landelijk gemiddelde.

Op basis van de verkregen informatie beoordeelt de inspectie per instelling of er sprake is van een hoog of laag risico op onverantwoorde zorgverlening. Afhankelijk van de uitkomst van deze beoordeling wordt al dan niet besloten tot het zetten van vervolgstappen (fase 2) als het afleggen van een toezichtsbezoek waar maatregelen uit naar voren kunnen komen zoals verscherpt toezicht. Dit is een laatste mogelijkheid voor instellingen om op korte termijn orde op zaken te stellen aan de hand van een plan van aanpak. Het oordeel uit deze tweede fase kan leiden tot repressief toezicht (fase 3). Dit kan tot uitdrukking komen in spoedingrijpen of een verzoek aan de minister om de betreffende instelling een 'aanwijzing' te geven.

7.3 Kritische houding Esdégé-Reigersdaal

Esdégé-Reigersdaal staat kritisch tegenover het bovenbeschreven instrumentarium en het heersende kwaliteitsdenken dat daaruit naar voren komt. De belangrijkste kritiek laat zich samenvatten in de volgende vier punten:

- *geinstrumentaliseerd*
In de optiek van Esdégé-Reigersdaal is het denken over kwaliteit geïnstrumentaliseerd. De nadruk komt steeds meer te liggen op meten, administreren en vergelijken. Kwaliteit van bestaan zoals Esdégé-Reigersdaal daar tegenaan kijkt heeft een hart en een ziel. Door het 'meten is weten' adagium komt aandacht voor niet in cijfers meetbare aspecten van kwaliteit van bestaan onder druk te staan en wordt daarmee gereduceerd tot dat deel dat meetbaar is. Het doet een beroep op een instrumentele invulling van professionaliteit, niet op de waardegedrevenheid of normativiteit daarvan.
- *afgeleide meetpunten*
Het gehanteerde instrumentarium gaat uit van afgeleide meetpunten. Prestatie-indicatoren kunnen aanwijzingen zijn die mogelijk verwijzen naar kwaliteit maar het gaat niet over daadwerkelijke kwaliteit. Voldoen aan deze criteria wil helemaal niet zeggen dat kwaliteit van bestaan ook gerealiseerd wordt. Prestatie-indicatoren kunnen leiden tot strategisch gedrag: proberen om op een zo handig mogelijk manier het resultaat te bereiken waarop zij afgerekend worden. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot het niet aannemen van 'lastige' cliëntgroepen. Sturen op prestatie-indicatoren heeft het gevaar in zich te verworden van middel tot doel. Dat geldt in hun optiek ook voor het hanteren van een kwaliteitsmodel als HKZ. Dit gaat over kwaliteit van systemen en processen, niet over inhoudskwaliteit. De aanwezigheid van een ethisch beleidsplan bijvoorbeeld zegt nog niets over de invulling van ethische reflectie in de dagelijkse praktijk. Voor Esdégé-Reigersdaal gaat het juist om de inhoud, omdat die het verschil maakt hoe gewerkt wordt aan kwaliteit van bestaan.
- *methodologische vraagtekens*
Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van vragenlijsten als instrument om kwaliteit te meten. De opzet van deze vragenlijsten en

de verwerking daarvan vraagt om hoge methodologische eisen om te komen tot betrouwbare uitkomsten. Het gaat hier om de vraag 'meet je wat je wilt meten'? In de optiek van Esdégé-Reigersdaal laat de methodologische kwaliteit van vragenlijsten die gebruikt worden bij de cliëntenraadpleging van de benchmark en het Gelaagd en Gefaseerd toezicht te wensen over, of roept op zijn minst vragen op. Resultaten uit onderzoeken worden in de optiek van Esdégé-Reigersdaal te vaak openbaar gemaakt zonder een relativering rond de methodologische kwaliteit van de onderzoeken.

- *weinig handvatten ter verbetering*
De informatie die de meetinstrumenten opleveren geeft weinig handvatten voor verbetering. Het betreft algemene uitkomsten op een hoog aggregatie niveau. Om er achter te komen wat de scores daadwerkelijk betekenen, zullen deze teruggebracht moeten worden tot een specifiek niveau waarbij onderzocht moet worden wat de redenen en belevingen zijn die achter de cijfers liggen. Uitkomsten voldoen meer aan de roep om transparantie. Maar omdat de cijfers weinig zeggen over de daadwerkelijke situatie binnen een instelling is dat in de optiek van Esdégé-Reigersdaal slechts 'schijn' transparantie.

7.4 Opvattingen over kwaliteit geplaatst in een theoretisch kader

Onder het instrumentarium dat gebruikt wordt door Esdégé-Reigersdaal om kwaliteit te borgen en onder dat wat gehanteerd wordt door toezichthoudende en financierende instanties, liggen verschillende opvattingen over kwaliteit. Antwoorden op vragen als: "wat is eigenlijk kwaliteit, kun je kwaliteit van bestaan meten, wat zijn wenselijke doelen en effecten van meetinstrumenten", worden bepaald door deze opvattingen. Ook de kritische kanttekeningen die Esdégé-Reigerdaal maakt komen voort uit opvattingen over kwaliteit.

Het werk van kwaliteitsdeskundige Huub Vinkenburg (2004-1, 2004-2, 2004-3, 2006) biedt aangrijpingspunten om deze verschillende opvattingen en daaruit voortvloeiende voorkeuren voor bepaalde instrumenten inzichtelijk te maken.

In de kwaliteitskundige literatuur bestaan meer dan vijftig verschillende definities, wat Vinkenburg de conclusie doet trekken dat er geen algemeen geldende definitie van kwaliteit bestaat. Ook Herteloh (1999) die een proefschrift heeft geschreven over het begrip kwaliteit in de gezondheidszorg, komt tot diezelfde conclusie. Kwaliteit kan in de optiek van Vinkenburg gezien worden als een onbepaald begrip, een 'vague concept'. Woorden als kwaliteit, gezondheid, eerlijkheid, rechtvaardigheid verwijzen niet naar te definiëren objecten maar naar gebeurtenissen die je als mens raken. "Beelden, opvattingen en belevingen van kwaliteit komen niet alleen voort uit cognitief te onderbouwen feiten en gebeurtenissen, maar worden ook ingegeven door de achterliggende waarden en normen en door de emoties en intenties van de betrokkenen" (Broekhuis 2001).

Vinkenburg pleit (in navolging van Kunneman 1985) voor een brede kijk op kwaliteit. Hij onderscheidt drie 'domeinen' van zorg: de dienst, de attitude van de dienstverlener en de interactie tussen dienstverlener, cliënt en manager. Hij omschrijft deze als het 'Het - Ik-, en het Wij' domein. In het Het domein valt al het zichtbare en objectieve, dat wat geteld en gemeten kan worden. De Ik en Wij domeinen omvatten het innerlijke, het onmeetbare, het subjectieve, het niet maakbare.

Het kwaliteitskundig denken komt voort uit de industrie, heeft zich door de jaren heen ontwikkeld en is steeds meer van toepassing geworden op het vlak van maatschappelijk dienstverlening zoals de gezondheidszorg. In tegenstelling tot de industrie, staat bij het bieden van zorg- en ondersteuning menselijk handelen centraal. Het is nu juist die menselijk factor die volgens Vinkenburg onvoldoende aandacht krijgt in het hedendaagse kwaliteitsdenken.

Er kan op verschillende manieren naar kwaliteit worden gekeken. Vinkenburg onderscheidt een aantal scholen waaronder de bedrijfskundige school en de reflexieve school. Deze hebben een eigen typering van kwaliteit en daaruit voortkomende instrumenten om kwaliteit te borgen, te meten en te verbeteren.

Tabel 1: Betekenissen van het begrip kwaliteit (Vinkenburg 2006)

Aard van de kwaliteitsschool	Typering van het begrip kwaliteit
Bedrijfskundig	Kwaliteit is de mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken voldoet aan eisen (NEN, ISO 9000)
Reflexief	Kwaliteit is een gebeurtenis waarbij een gevoelige snaar wordt geraakt en die bijdraagt aan kwaliteit van leven

De bedrijfskundige school staat een 'integrale' benadering voor, waarbij alle processen in de organisatie in ogenschouw worden genomen en een cyclische methode waarbij de aanpak continue geëvalueerd wordt (plan, do, check, act). De HKZnormen, ISO, INK-model, benchmarking en het werken met prestatie-indicatoren komen voort uit deze school. De bedrijfskundige school stelt zich normerend op; schrijft voor wat goed is. Voor het meten van cliënttevredenheid wordt vanuit deze school doorgaans gebruik gemaakt van vragenlijsten die vragen of stellingen bevatten over bepaalde onderwerpen (objecten en aspecten) en voorgedrukte antwoordcategorieën. De meetuitkomst wordt uitgedrukt in een getal of een score op een schaal. Achter dit instrument schuilt een methode, de Aspectmethode, die stamt uit de natuurwetenschappen. Dit instrument meet vooral in het 'Het' domein; niet de zorg en ondersteuning zelf maar meetbare aspecten daarvan.

De reflexieve school probeert geen normatief standpunt in te nemen. Zij zeggen niet hoe het moet, maar stellen steeds de vraag: 'waarom gaat het (niet) goed'. Zij gaat op zoek naar oorzaken, maar zoekt daarbij niet alleen in uiterlijk waarneembare en objectief meetbare zaken, maar ook bij de menselijke factoren als attitude van de zorgverlener en de aard van de relaties tussen cliënt, begeleider en manager. Kern van reflexieve kwaliteit is het samen met anderen kritisch kijken naar het eigen handelen, om dit vervolgens te verbeteren. Wanneer cliënttevredenheid gemeten wordt vanuit de reflexieve school wordt niet gebruikt gemaakt van vragenlijsten maar van gesprekken,

bijeenkomsten, interviews, waarin de aandacht vooral uitgaat naar gebeurtenissen die mensen raken. Antwoorden zijn altijd subjectief en leveren dus specifieke informatie op over de beleving van een cliënt.

Volgens Vinkenburg gaat het instrumentarium uit de bedrijfskundige school teveel voorbij aan de menselijke factor, waardoor relationele en morele aspecten van kwaliteit van zorg veronachtzaamd worden. Juist in situaties waarin zorg en ondersteuning een hoog sociaal-emotioneel karakter hebben, zijn reflexieve instrumenten meer effectief. Deze richten zich niet alleen op het 'het' domein maar ook op het 'ik' en het 'wij' domein en geven meer specifieke handvatten om te werken aan verbetering (Vinkenburg 2006). Wanneer we vanuit deze bril kijken naar bijvoorbeeld de cliëntenraadpleging uit de benchmark zien we een paar dingen. De definiëring van kwaliteit aan de hand van 'kwaliteit van leven' is een brede definiëring die alle domeinen van het bestaan omvat, maar vooral thema's die vallen in het Ik en Wij domein. Deze worden echter gemeten met een instrument uit het Het domein waarbij ook maatstaven uit het Het domein worden aangelegd als vergelijkbaarheid, telbaarheid en objectiviteit. De beleving op onderdelen van kwaliteit van leven zoals je respectvol behandeld of veilig voelen, zijn per definitie subjectief en voor een groot deel afhankelijk van de kwaliteit van de interactie tussen de cliënt en zijn omgeving. Het uitdrukken van deze beleving in cijfers waarbij vergelijking met anderen het belangrijkste criteria is, gaat voorbij aan het essentiële karakter van deze aspecten én aan het verkrijgen van informatie die daadwerkelijk aangrijpingspunt zou kunnen zijn om houding of interactie te verbeteren.

*"Alles dat kan worden geteld, telt niet noodzakelijkerwijs. Alles dat telt kan niet noodzakelijkerwijs worden geteld".
(Albert Einstein 1879-1955)*

Aan het denken over het meten en verbeteren van kwaliteit liggen verschillende paradigma's ten grondslag. Vinkenburg onderscheidt het beheersingsparadigma en het betrokkenheidsparadigma.

Tabel 2: Kenmerken van beheersings- en betrokkenheidsparadigma (Vrij naar Vinkenburg 2006)

Beheersingsparadigma	Betrokkenheidsparadigma
Verklaringsmodel met wetten, logica en oorzaak-gevolg als concepten	Begripsmodel met bedoeling, intentie, inleven en empathie als concepten
De uiterlijke wereld proberen te manipuleren en beheersen	De innerlijke wereld proberen te begrijpen, aanvaarden en ondergaan
Maakbaarheid als ideaal	Leefbaarheid als ideaal
'Meten is weten'	'Wie meet, komt niets te weten'
Beoordelingscriteria als slagvaardigheid, doeltreffendheid en winstgevendheid	Beoordelingscriteria als nieuwsgierigheid, wijsheid en bezorgdheid

Wanneer vanuit een beheersingsparadigma gekeken wordt naar de drie domeinen ontstaat een ander beeld over methoden en instrumenten om kwaliteit te borgen, meten en te verbeteren dan wanneer vanuit het betrokkenheidsparadigma gekeken wordt. Het beheersingsparadigma leent zich beter voor onderwerpen uit het Het domein. Thema's in het Ik en Wij domein laten zich beter tegemoet treden vanuit het betrokkenheidsparadigma. Het denken vanuit deze paradigma's heeft overeenkomsten met het denken in termen van leefwereld en systeemwereld zoals beschreven in hoofdstuk 3 over de focus op de inhoud van de zorg en dienstverlening.

De wijze waarop Esdégé-Reigersdaal werkt aan kwaliteit van bestaan wordt, zeker niet eenzijdig maar wel vooral, gekleurd door het betrokkenheidsparadigma. Zij wil zicht houden op de niet meetbare aspecten van zorg en ondersteuning en is gericht op leefbaarheid, zelfregulering, sturen op zoeken naar dat wat van betekenis is, bieden van ondersteuning en persoonlijke verantwoording. Vanuit dat paradigma wil zij ook verantwoording afleggen aan relevante derden.

7.5 Kwaliteit en verantwoording

Voor Esdégé-Reigersdaal is het vanzelfsprekend om verantwoording af te leggen aan relevante derden over de manier waarop zij werkt en inzichtelijk te maken welke bijdrage zij levert aan het vergroten van kwaliteit van bestaan van cliënten. Dit staat niet ter discussie.

Wel stellen zij vragen bij de huidige wijze van toezicht en externe verantwoording. Wat voegt werken aan certificering, benchmark, prestatie-indicatoren e.d. toe aan de kwaliteit van bestaan van onze cliënten?. Esdégé-Reigersdaal is niet vanzelfsprekend gericht op het voldoen aan bestaande normen wanneer zij twijfelt aan de toegevoegde waarde daarvan. Maar bij het beantwoorden van deze vraag spelen, naast opvattingen over kwaliteit, ook verkrijgen en behouden van externe legitimiteit een rol.

Esdégé-Reigersdaal staat niet alleen, maar maakt, net als andere instellingen, deel uit van een maatschappelijke/institutionele context. Zij heeft te maken met de coördinatiemechanismen, het systeem van wet- en regelgeving en financieringsmodellen die gehanteerd worden om sturing te geven aan de sector. De bestuurders maken steeds keuzes in hoeverre zij mee willen gaan in de bestaande verantwoordingssystematiek. Zij zien zichzelf niet als doorgeefluik van bestaande waarden maar denken na over de rol die ze willen en kunnen spelen binnen het krachtenveld en de waarden die zij daarin tot uitdrukking willen laten komen. Zij willen zich verantwoorden en zoeken naar manieren om kwaliteit inzichtelijk te maken op een manier die recht doet aan de dienstverlening en de wijze waarop zij deze organiseren. Het mooie hieraan is dat deze manier leidt tot veel meer inzicht in de daadwerkelijke kwaliteit van de dienstverlening dan voldoen aan lijstjes en criteria.

Pierre Quaedvlieg: *"Het voldoen aan de criteria en indicatoren zegt nog niets over de daadwerkelijke kwaliteit, het kan de focus daar juist van afleiden. Daarbij wordt onvoldoende rekening gehouden met de ongewenste neveneffecten die deze instrumenten met zich meebrengen".*

Voor de bestuurders betekent dit voortdurend afwegingen maken rond pragmatische, relationele, morele en inhoudelijke keuzen. Wat betekent het voor de cliënt, past het bij onze

opvattingen, wat zijn de voor- en nadelen, wat kost het en wat levert het op, wat betekent het voor de ontwikkeling van de organisatie en onze eigen positie, in hoeverre komt financiering ter discussie te staan et cetera.

Vanuit deze afwegingen hebben de bestuurders van Esdégé-Reigersdaal besloten om niet mee te doen aan de Benchmark Gehandicaptenzorg. De kritiekpunten zoals die beschreven staan in paragraaf drie speelden daarbij een belangrijke rol. Daarbij houdt de vragenlijst in hun optiek onvoldoende rekening met concentratievermogen (ruim 100 vragen) en cognitieve beperkingen ("hoe tevreden bent u over de manier waarop het douchen/baden is geregeld?") van cliënten waar het onderzoek voor bedoeld is, waardoor de betrouwbaarheid van de uitkomsten betwijfeld kan worden. Daarnaast hanteert Esdégé-Reigersdaal al een vorm van externe kwaliteitstoetsing en cliëntenraadpleging die op clusterniveau inzicht geeft in de beleving van cliënten over de kwaliteit van hun bestaan.

Accountmanager zorgkantoor: *"Esdégé-Reigersdaal maakt de resultaten uit cliëntonderzoek inzichtelijk naar ons toe. Zij hanteert een heel dynamische manier van onderzoeken; aanbevelingen uit het onderzoek worden direct in de praktijk gebracht".*

Wat betreft HKZ certificering hebben de bestuurders besloten daartoe een traject in te gaan. Niet omdat zij denken dat dit wezenlijk bijdraagt aan kwaliteit van bestaan van cliënten, maar omdat het een steeds belangrijker onderdeel uitmaakt van de gunningsvoorwaarden die het zorgkantoor moet hanteren bij de contractering van zorgaanbieders. Wanneer zij hier niet aan voldoen heeft dit mogelijk consequenties voor de financiering. Zoals gezegd staan bestuurders en managers kritisch tegenover deze certificering. De beoordeling is in hun optiek vooral gericht op de kwaliteit van processen en systemen (randvoorwaardelijke aspecten) en niet op kwaliteit van de daadwerkelijke zorgverlening. Daarbij brengt het een verzwarende van administratieve lasten met zich mee. De onderliggende waarden van het kwaliteitsmodel staan op gespannen voet met basale uitgangspunten, waarden en werkwijzen binnen Esdégé-Reigersdaal. De

bestuurders willen voorkomen dat met het ingaan van het certificeringstraject deze waarden 'doorvertaald' worden naar werkwijzen binnen de organisatie. Zij zoeken actief naar mogelijkheden om dit te voorkomen.

Accountmanager zorgkantoor: *"De NZa is voorstander van het hanteren van harde objectieve criteria. Van ons wordt verwacht deze door te vertalen naar de zorgaanbieders. Deze objectieve maatstaven meten echter niet altijd wat ze moeten meten. Sommige organisaties scoren hoog op onze gunningscriteria, omdat ze zich goed kunnen verantwoorden. De HKZ-certificering is daar een voorbeeld van. De zorginstelling die als eerste gecertificeerd is, hoeft niet vanzelfsprekend de beste te zijn. Het zegt misschien wel meer over de administratieve competentie van organisaties dan over de daadwerkelijke kwaliteit die ze leveren".*

7.5.1 Interne effectiviteit en externe legitimiteit

Uit de bovenstaande beschrijving komt het dilemma naar voren rond interne effectiviteit en externe legitimiteit. Organisaties hebben te maken met twee vraagstukken. Een gaat over de interne effectiviteit: de goede dingen doen en de dingen goed doen. Daarnaast heeft een organisatie te maken met het legitimiteitsvraagstuk: de organisatie moet toestemming en vertrouwen krijgen en behouden om de dingen te doen zoals ze die doet. Externe legitimiteit gaat over recht om te bestaan, aanvaardbaarheid van handelen en voldoen aan de heersende normen. Interne effectiviteit leidt niet per definitie tot externe legitimiteit en andersom: externe legitimiteit betekent niet vanzelfsprekend interne effectiviteit. Beide kunnen op gespannen voet staan en elkaar zelfs bedreigen.

Hoogerwerf (2003) beschrijft dit als een dilemma van waarden: keuze of verzoening tussen twee waarden waartussen een spanning of conflict bestaat. Hij noemt dit een 'spannende eenheid van tegendelen, die een evenwichtig denken kan bevorderen'. Men kan kiezen voor één van de twee waarden en de andere veronachtzamen of tot en verzoening of inruil van waarden komen. Er kan geprobeerd worden om met twee of meer waarden tegelijk rekening te houden door het zoeken naar een compromis of een gemiddelde. Een andere manier is het aanbrengen van een hiërarchie waarbij de ene waarde domineert boven een

andere. Of een gedifferentieerde aanpak waarbij verschillende waarden gebruikt worden voor verschillende onderwerpen, doelgroepen of plaatsen. Tenslotte kan de beslissing over waarden ook worden overgelaten aan een autoriteit.

Een pragmatische aanpak ziet Hoogerwerf als een 'schijnbare' oplossing voor een dilemma van waarden. Men probeert waardevrij te handelen en zich laat leiden door wat 'werkt' in de situatie. Deze oplossing is niet meer dan schijnbaar, omdat het oordeel over dat wat 'werkt' toch ook weer van waarden afhangt.

Het worstelen met het dilemma rond effectiviteit en legitimiteit zien we niet alleen bij Esdégé-Reigersdaal maar ook bij andere partijen die vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de ontwikkeling en hantering van verantwoordingsinstrumenten. De VGN, cliëntenorganisatie LSR en Perspectief, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Zorgkantoor, zij hebben elk hun eigen beweegredenen om mee te werken aan de ontwikkeling en hantering van de genoemde instrumenten. De gronden van hun bestaansrecht komen voort uit hun specifieke positie, afhankelijkheid, wijze waarop zij worden aangestuurd en gefinancierd.

We hebben gezien dat opvattingen over de waarde en het effect van het instrumentarium het (soms) verliezen ten gunste van voldoen aan de heersende normen en de eigen legitimiteit.

De brancheorganisatie VGN wil haar positie in het maatschappelijk middenveld behouden, gesprekspartner zijn/blijven van de overheid en haar leden vertegenwoordigen. Voor cliëntenorganisaties als LSR en Stichting Perspectief staat overheidsfinanciering ter discussie, door het uitvoeren van de benchmark gehandicaptenzorg borgen zij hun voortbestaan en de mogelijkheid invloed uit te oefenen op het karakter van de cliëntenraadpleging. Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt geacht uitvoering te geven aan overheidsbeleid en staat onder maatschappelijke druk naar aanleiding van incidenten, negatieve media-aandacht en kamervragen over kwaliteit van de zorg, et cetera.

7.5.2 Zachte verantwoording

Door middel van externe verantwoording kan legitimiteit worden verkregen. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen 'harde'

en 'zachte' verantwoording. Harde verantwoording betekent rekenschap afleggen over van tevoren afgesproken gegevens op van tevoren afgesproken tijden (bijvoorbeeld aanleveren van maandelijkse productie cijfers of jaarrekening). Met zachte verantwoording wordt de bereidheid bedoeld om op een transparante, verantwoorde manier te handelen en daar inzicht in te geven. Esdégé-Reigersdaal maakt uiteraard gebruik van harde, maar vooral ook van zachte verantwoording. Bestuurders, managers en medewerkers werken aan externe legitimering door steeds uit te leggen en te laten zien wat ze doen. We hebben gezien dat vooral deze zachte verantwoording hierin differentieert.

De visie van Esdégé-Reigersdaal, of beter geformuleerd; de wijze waarop deze invulling krijgt, werkt als onderscheidend 'kwaliteitsstatement' naar buiten toe.

Projectleider Stichting Perspectief: *"In veel organisaties waar wij komen, is de visie iets dat op papier staat en gecommuniceerd wordt naar medewerkers en ouders. Bij Esdégé-Reigersdaal leeft de visie, managers en medewerkers hebben ideeën hoe de visie in te vullen in de praktijk. Esdégé-Reigersdaal doet evaluaties en cliënt-tevredenheidsonderzoeken waarbij kwaliteit van leven het uitgangspunt is. Zij willen echt weten hoe het gaat en verbeteren op basis van de bevindingen. De rapporten gaan niet in de la".*

De bestuurders kiezen nadrukkelijk de weg om externe partijen zicht te geven op het operationele proces en de praktijk. Zij nodigen medewerkers van zorgkantoor, cliëntenorganisaties, gemeente en collega instellingen uit om een 'kijkje te nemen in de eigen keuken'. Zij laten niet alleen positieve dingen zien, maar praten ook openlijk over problemen en dilemma's. De waardering voor het kleine en het specifieke zoals beschreven in hoofdstuk 5 komt hierbij naar voren. En de insteek van de bestuurders: 'don't tell, show!'

Uit de gesprekken met medewerkers van het zorgkantoor komt naar voren dat het beeld dat zij zich hebben gevormd over kwaliteit van zorg en dienstverlening voor een belangrijk

deel gebaseerd is op allerlei aspecten die deels wel, maar voor een belangrijk deel niet tot de geldende criteria van bestaande verantwoordingsinstrumenten gerekend kunnen worden.

Medewerkers van het zorgkantoor noemen als belangrijke observaties en indrukken: de focus op inhoud van de zorg, eigenstandig werken aan visie op kwaliteit van bestaan, medewerkers die de visie kennen deze in praktijk weten te brengen, bestuurders en medewerkers die er echt voor gaan, zoeken naar mogelijkheden voor het ondersteunen van 'lastige' cliëntgroepen, eerst zoeken naar mogelijkheden dan kijken naar de financiering en niet anders om, ter discussie stellen van regelgeving die belemmerend werkt voor kwaliteit van bestaan van cliënten, houden van cliëntenraadpleging op het moment dat dit nog niet verplicht was. De mening van cliënten die het zorgkantoor krijgt uit groepsgesprekken die zij houden met gebruikers van zorginstellingen in de regio, de inhoud - niet de aanwezigheid - van de zorgplannen en de wijze waarop medewerkers hierover praten tijdens de materiële controle. De sfeer in huizen waar zij komen, het beeld dat uit de rapporten van de LSR en Stichting Perspectief naar voren komt en de veranderplannen en acties die managers ondernemen om gevolg te geven aan de aanbevelingen.

Dit is zeker geen volledige opsomming maar maakt wel duidelijk dat beeld- en oordeelsvorming voor een belangrijk deel afhankelijk is van subjectieve indrukken die verkregen worden vanuit nabijheid, het lezen van verslagen, werkplannen, rapportages, het houden van bezoeken en voeren van gesprekken met medewerkers en cliënten.

Zachte verantwoording geeft in die zin misschien wel meer inzicht in het daadwerkelijk doen en laten van een organisatie en de wijze waarop zij werkt aan kwaliteit van bestaan van cliënten. Maar vraagt ook om het hanteren van andere maatstaven dan objectieve vergelijkbaarheid, meetbaarheid en telbaarheid.

8. Slotbeschouwing

De voorgaande hoofdstukken hebben een beeld gegeven van een belangrijk deel van de praktijk binnen Esdégé-Reigersdaal. We hebben geprobeerd antwoord te geven op de vraag; 'hoe werkt het hier', en principes beschreven die daarbij leidend zijn. De wijze waarop het nu werkt is het resultaat van jarenlange ontwikkeling. De beschrijving vormt een stollingsmoment waarbij we vanzelfsprekende handelingen, werkwijzen en principes expliciet maken en betekenis geven. In de onderzoeksgroep hebben we regelmatig gesproken over hoe je woorden geeft aan het bijzondere en inzicht daarin verdiept op een manier die recht doet aan de situatie en de betekenis die betrokkenen daaraan geven. Zonder bijbehorende nuances, wikken en wegen, onvolkomenheden, twijfel en inspanning uit het oog te verliezen. In dit hoofdstuk staan we stil staan bij hoe de manier van organiseren binnen Esdégé-Reigersdaal in stand blijft, gevoed wordt en wat de keerzijdes en neveneffecten zijn. Maar eerst gaan we in op een aantal inzichten.

In dit onderzoek zijn we op zoek naar noties over besturen en organiseren in relatie tot kwaliteit en publieke verantwoording, die een bijdrage kunnen leveren aan het debat dat hier op dit moment over gevoerd wordt. Uit het onderzoek bij Esdégé-Reigersdaal hebben we een aantal voorbeelden gekregen dat waardevol is bij het nadenken over de vraag hoe je zorg en ondersteuning kunt organiseren dat deze echt aansluit bij wat cliënten als belangrijk ervaren, waarbij recht gedaan wordt aan de aard van het zorg- en ondersteuningsproces en professionaliteit van medewerkers. Deze noties en inzichten beschrijven we in de komende paragraaf.

8.1 Noties en inzichten

Onderstaand gaan we in op zes noties:

- responsieve organisatievorm
- ontwikkelen van persoonlijk initiatief, normativiteit en beslissingscapaciteit aan de voorkant van de organisatie
- effectiviteit van controlemodellen
- levend houden van kwaliteit en verantwoord handelen
- bestuurders met een focus op de inhoud van zorg en ondersteuning

8.1.1 Responsieve organisatievorm

Kwaliteit van het bestaan is een breed begrip, de beleving van kwaliteit van het eigen leven is persoonlijk en subjectief. Wat voor de ene cliënt belangrijk is hoeft dat voor de andere niet te zijn. Een organisatievorm moet het mogelijk maken om zo goed mogelijk te kunnen werken aan dat brede en belevingsafhankelijk spectrum van kwaliteit van bestaan van mensen met een handicap. Dat vraagt flexibiliteit: de mogelijkheid om responsief te reageren op een grote variëteit van vragen van cliënten.

Er zijn kenmerken te onderscheiden van een organisatievorm die bijdragen aan een groter of kleiner flexibiliteitspotentieel van een organisatie (Volberda 2004). In het organisatievorm van Esdégé-Reigersdaal zien

we verschillende kenmerken die flexibiliteit met zich meebrengen:

- *Platte structuur*

Organiseren binnen Esdégé-Reigersdaal is erop gericht om zoveel mogelijk beslissingen te nemen in de omgeving van de cliënt. Daar worden de ondersteuningsvragen geformuleerd, dus daar moet ruimte zijn om passende ondersteuning te organiseren. Gekozen is om verantwoordelijkheden en bevoegdheden laag in de organisatie te leggen en zo min mogelijk belemmeringen in de hiërarchie te brengen. Dit heeft geleid tot de 'platte' structuur met drie lagen: uitvoerend medewerkers, clustermanagers en de Raad van Bestuur. Binnen zorginstellingen is geruime tijd een beweging gaande gericht op decentraliseren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden en werk organiseren in clusters of resultaatverantwoordelijke eenheden die lokaal opereren. Vaak resulteert dit in een organisatie met meer lagen. Meestal treffen we aan Raad van Bestuur, directeuren, managers, teamleiders en uitvoerend medewerkers.

Vanuit organisatievorm bekeken gaat het hier om de mate van verticale specialisatie (Mintzberg 1983). Dit brengt een scheiding aan tussen de uitvoering en de besturing van werkzaamheden. De besturing wordt overgedragen aan managers die overzicht

hebben over een bepaald verantwoordelijkheidsgebied om het werk te coördineren. Verticale specialisatie elimineert intrinsieke zelfcontrole binnen taken en vervangt deze door extrinsieke controle. Dat resulteert in een scheiding tussen denken en doen en leidt tot wat Esdégé-Reigersdaal noemt: belemmeringen in de hiërarchie. Verticale specialisatie leidt tot reductie van flexibiliteitspotentieel in termen van reactievermogen op een vraag of probleem (Volberda 2004).

Wat Esdégé-Reigersdaal doet is proberen de scheiding tussen de uitvoering en de besturing van werkzaamheden, tussen denken en doen klein te houden. Hierdoor hebben medewerkers meer zelfcontrole over hun taken wat hun cirkel van verantwoordelijkheid, bevoegdheid en invloed vergroot en daarmee ook hun reactievermogen om zaken voor elkaar te krijgen. Binnen Esdégé-Reigersdaal werken alleen managers die dicht bij het primaire proces staan en direct contact hebben met cliënten en medewerkers.

Autonome, lokaal opererende clusters hebben een groot flexibiliteitspotentieel, maar kunnen dat pas verzilveren wanneer voldoende bevoegdheden aan hen zijn gedelegeerd. Bij Esdégé-Reigersdaal is de beslissingsbevoegdheid ver naar beneden verplaatst in de hiërarchie, tot eenheden met een omvang tussen de 15–30 fte. De mogelijkheden om snel en flexibel te reageren nemen daarmee toe.

- *Brede taken*

Responsiviteit in termen van reactievermogen wordt binnen Esdégé-Reigersdaal ook op een ander manier vergroot. Namelijk door het werk van met name clustermanagers, cliëntbegeleiders en gedragskundigen te organiseren in brede taken. Zij houden zich bezig met een grote verscheidenheid aan werkzaamheden. Nauw begrensde taken onderdrukken eigen initiatief. En, hoe smaller en gespecificeerder een taak is, hoe meer afstemming en coördinatie nodig zijn. Smalle, in stukjes gehakte taken verminderen de snelheid waarmee op omgevingsvragen gereageerd wordt. Speelruimte in functies creëert ook een bredere blik op het grotere geheel waarbinnen de functie wordt uitgevoerd. Brede taken hebben het effect dat ze elkaar soms overlappen. Volberda ziet deze overlap

als een goede afspiegeling van het flexibiliteitspotentieel in organisaties.

- *Grofmazige/open plannings- en beheerssystemen*

Plannings- en beheerssystemen omvatten het maken van beleid en plannen, stellen van doelen, allocatie van middelen, verzamelen van informatie en monitoren of en hoe afspraken gerealiseerd worden. Deze systemen kunnen omvangrijk en sterk gestructureerd zijn of open en zwak gestructureerd. De werkplansystematiek die Esdégé-Reigersdaal hanteert is eerder een open en zwak gestructureerd systeem dan omvangrijk. Clustermanagers formuleren ruime doelstellingen waardoor verschillende opties open worden gehouden. Daardoor hebben zij de gelegenheid om verschillende benaderingen te ontwikkelen die hun effect in de praktijk kunnen bewijzen. Dit creëert meer mogelijkheden voor responsiviteit. Zwak gestructureerde planningsystemen stimuleren eigen initiatief en geven vrijheid voor oorspronkelijke oplossingen. De systematiek van Esdégé-Reigersdaal heeft ruimte voor kwalitatieve doelen en staat open voor een breed spectrum van gegevens. Ervaringskennis van managers en begeleiders kan hierdoor een wezenlijke plaats krijgen. Omvangrijke plannings- en beheersingssystemen focussen de aandacht van het management in specifiek voorgeschreven gebieden en beperken daarmee zelfsturing van medewerkers. Deze dragen het risico in zich dat juist het brede spectrum van informatie verloren gaat. Kwantificering van plannings- en beheerssystemen schaadt het flexibiliteitspotentieel van de organisatie (Volberda 2004).

- *Liaisonrollen*

De functie van managementcoach binnen Esdégé-Reigersdaal heeft een aantal verbindende kenmerken. Zij ondersteunen individuele managers, maken hen wegwijs in de organisatie, vertrouwd met visie en werkwijze, reiken contacten aan en zijn ook belangrijke bewakers van de waarden. De functie heeft veel overeenkomsten met wat Mintzberg (1979) beschrijft als liaisonmechanismen of liaisonrollen. Hij beschrijft deze als instrumenten van organische structuren: flexibele mechanismen die losse informele relaties en dwarsverbanden bevorderen en een bijdrage hebben aan informele informatievoorziening. Een

natuurlijke liaisonrol waarin direct contact de basis vormt en waarbij leggen van verbindingen en dwarsverbanden eigenlijk 'bijproducten' zijn in plaats van formele aspecten van de functie, creëren volgens Volberda (2004) de meeste flexibiliteit. Deze rol kan er toe bijdragen dat vermeden wordt dat vraagstukken en besluiten door-geschoven worden in de hiërarchie in plaats van opgelost worden op de plaats waar ze spelen. De wijze waarop de functies van senior-cliëntbegeleider en die van gedragskundige binnen Esdégé-Reigersdaal vorm krijgen hebben ook aspecten van deze flexibele mechanismen.

8.1.2 Persoonlijk initiatief, normativiteit en beslissingscapaciteit aan de voorkant van de organisatie

De overtuiging dat het directe bewijs van goede zorg en dienstverlening wordt geleverd in de relatie tussen cliënt en begeleider wordt breed gedeeld. Het verschil wordt gemaakt in 'the moment of truth' in deze interactie.

Esdégé-Reigersdaal is gericht op het scheppen van voorwaarden om deze interactie te optimaliseren. De medewerkers die het dichtst bij de cliënt staan, de cliëntbegeleiders, zijn het best in staat om te reageren op de (veranderende) vraag van de cliënt. Zij zien cliëntbegeleiders opereren in de voorhoede van de organisatie. De cliënt en de cliëntbegeleider als de kleinste organisatorische eenheid, de plaats waarin goede zorg en ondersteuning geboden moet worden. Daarom zijn veel inspanningen gericht op het ontwikkelen van een krachtige voorhoede: expertise, toewijding en persoonlijk initiatief aan de voorkant van de organisatie. Persoonlijk initiatief gericht op het ondernemen van zoveel mogelijk acties die bijdragen aan de verbetering van kwaliteit van bestaan van cliënten.

Esdégé-Reigersdaal biedt veel ruimte en verantwoordelijkheid aan medewerkers en laat dat gepaard gaan met ondersteuning. Zij helpen medewerkers gevoel te krijgen voor wat het betekent om dienstverlening te bieden aan cliënten vanuit een ondersteuningsvisie, en 'normatieve professionaliteit' te ontwikkelen. Ergens voor staan en je daar ook openlijk over verantwoorden. Verantwoordelijkheid nemen voor keuzes en afwegingen daarin. Goede zorg en ondersteuning dragen bij aan kwaliteit van bestaan. Hoe dat er precies uit ziet moet elke

keer opnieuw, in relatie met de cliënt uitgevonden worden. Normatieve professionaliteit heeft tot inzet ruimte te maken voor de normatieve en ethische dimensies van professioneel handelen. Technische interventies, protocollen of geobjectiveerde outputindicatoren kunnen inhoudelijke oordeelsvorming niet vervangen. Normatieve professionaliteit veronderstelt ook stellingname en het bewustzijn het bieden van zorg en ondersteuning, ook een politiek maatschappelijke lading heeft (Kunneman 2005, Baart 1999, Verkerk 2005). Wat betekenen vermaatschappelijking en participatie echt in deze tijd? Waar liggen onze bijdragen daaraan en onze grenzen. Hoe kunnen waarden als zelf keuzes kunnen maken en erbij horen, invulling krijgen met respect voor kwetsbaarheid van mensen met een handicap.

Bij Esdégé-Reigersdaal zien we dat het ontwikkelen van expertise ook gaat om ontwikkelen van de capaciteit om besluiten te nemen in soms onzekere situaties en leren wat de effecten van die besluiten zijn. We hebben gezien dat wanneer mensen zich verantwoordelijk voelen voor het nemen van besluiten ze beter letten op wat de consequenties zijn en zich ook verantwoordelijk voelen voor de consequenties van die beslissingen. Als ze kunnen aangeven wat fout ging kunnen ze makkelijker oplossingen bedenken. Weten en ervaren dat je invloed hebt en initiatief kunt nemen maakt dat je minder snel zult berusten in een onwenselijke situatie. Door haar manier van organiseren draagt Esdégé-Reigersdaal eraan bij dat cliëntbegeleiders verbinding kunnen maken tussen vragen en knelpunten en het realiseren van oplossingen voor cliënten.

Esdégé-Reigersdaal laat uitvoerende medewerkers groeien in het nemen van beslissingen. Zij probeert te vermijden dat mensen bang zijn om fouten te maken, daarom geen beslissingen nemen en geen actie ondernemen. Niet veroordelen van mensen maar wel bespreken van de effecten van de gemaakte beslissingen en de consequenties daarvan speelt hierbij een cruciale rol. Gecombineerd met sturen op een bewustzijn van de grens tussen acceptabel en onacceptabel gedrag. Niet verantwoordelijkheid beperken maar ondersteuning geven zodat uitvoerende medewerkers over meer zaken kunnen beslissen.

Het gaat om adequate en betekenisvolle handelsewijzen die in overeenstemming zijn met wat een specifieke situatie vraagt. Medewerkers moeten de situatie kunnen 'lezen' en daarnaar kunnen handelen. Dat betekent niet mechanisch toepassen van werkwijzen maar handelen binnen interactieprocessen die in de uitvoering optreden. Esdégé-Reigersdaal erkent de situationele logica die hierin besloten ligt waarbij handelen centraal staat en vraagt om handelingsruimte, gesprek, vertrouwen en toewijding.

Veel van de onvrede over de sturing van overheid en managers in de zorg en overige maatschappelijke dienstverlening hangt samen met het 'wegorganiseren' van die toewijding. Esdégé-Reigersdaal laat zien dat de kracht van het sturen op mensen juist ligt in het honoreren van de ervaring en toewijding van begeleiders. Toewijding bestaat uit het vermogen om met inzet en overgave ergens aan te werken, er komen betrokkenheid, liefde en gedrevenheid in tot uitdrukking. Toewijding is niet alleen een persoonlijk maar ook een institutioneel vermogen. Het hangt samen met individuele capaciteiten maar ook met de institutionele ruimte om die capaciteiten tot ontwikkeling te laten komen (Mintzberg 1996, Tops 2005).

Een valkuil echter is oncontroleerbare autonomie. Mensen kunnen zich met hun inzet zo eigenzinnig gaan gedragen dat ze zich niet meer als onorthodox en gericht op de doelen gedragen maar oncontroleerbaar en onaan-sprekbaar. De keerzijde ligt steeds in de vraag hoe de toegewijde en beslissingsvaardige begeleider effectief op zijn of haar functioneren is aan te spreken. Hoe moeten zij gecontroleerd worden, door wie en hoe kan zondig worden bijgestuurd?

8.1.3 Effectieve controlemodellen

Controle en het denken over vormen van controle speelt in het in de inleiding beschreven debat een centrale rol. In het bijzonder de vraag naar de effectiviteit van controlemodellen binnen zorginstellingen. Sturen op regels die het verloop van het zorgproces bepalen en sturen op output met instrumenten als benchmarking en prestatie-indicatoren kunnen gezien worden als formele controlesystemen: gereguleerd door procedures en geschreven documenten, expliciete beoordelingscriteria en normen, en rapportages waarin de organisatie of het

organisatieonderdeel verantwoording aflegt over de resultaten in relatie tot de criteria (Choy 2005). De onderliggende aanname onder deze systemen is dat het mogelijk is om met redelijke precisie de gewenste output te meten. In het debat over sturing en controle wordt veel kritiek geformuleerd op formele controlesystemen vanwege de negatieve bijverschijnselen als strategisch gedrag van professionals, verlies van tacit knowledge, reduceren van het zorgproces tot datgene wat meetbaar is en het verdwijnen van menselijke waarden als respect, menswaardigheid, nieuwsgierigheid, vertrouwen en dergelijke.

Het onderzoek bij Esdégé-Reigersdaal levert ons een voorbeeld van een controlemodel dat uitgaat van toewijding van medewerkers en negatieve bijverschijnselen zoals bovengenoemd probeert te vermijden.

Voor de vraag naar effectiviteit van controlemodellen is het werk van Hofstede (1981) en Ouchi (1979) interessant. Zij stellen dat de effectiviteit van een controlemodel afhankelijk is van het type organisatie en de activiteiten die binnen die organisatie plaatsvinden.

Twee variabelen zijn van belang bij het beoordelen van die effectiviteit:

- de mogelijkheid om gewenste output duidelijk te meten, en
- kennis van het transformatieproces.

Wanneer de mogelijkheid om gewenste output duidelijk te meten groot is en het verloop van het proces vastligt, kunnen strikte regels en voorschriften worden opgesteld, gewenst gedrag worden gedefinieerd en kan men aangegeven of de geleverde output overeenkomt met de gestelde doelen. De voortgang en de uitkomsten kunnen dan eenvoudig en op formele, objectieve wijze gecontroleerd worden. Wanneer doelen ambigue zijn, output slecht meetbaar en de effecten niet bekend of voorspelbaar zijn, werkt formele controle niet meer. Op het moment dat mensen deel worden van het proces zijn de effecten van interventies en het verloop van het proces niet langer helemaal kenbaar of voorspelbaar.

Zorginstellingen bevinden zich (tesamen met bijvoorbeeld onderzoekslaboratoria, investeringsbanken, onderwijsinstellingen) volgens Ouchi en Hofstede vooral in dit

'segment'. De meest effectieve vorm van controle voor organisaties in deze situaties, is volgens Ouchi 'clancontrole'. Deze vorm van controle komt sterk overeen met 'normatieve controle' zoals we dat bij Esdégé-Reigersdaal hebben waargenomen. Ze omvat het formuleren van visie en waarden, selecteren en aannemen van personeel dat aansluit bij de waarden, veel aandacht voor training en socialisering van medewerkers, gericht op het ontwikkelen en monitoren van houding, waarden en overtuigingen van medewerkers. Deze vorm van controle werkt via de mechanismen van een 'clan': een gemeenschap waaraan de leden zich verbonden voelen. Bij deze vorm van controle wordt meer gestuurd op input, dan op proces of output.

Door te sturen op brede doelstellingen, en medewerkers te vragen om verantwoording af te leggen over hun gedrag, waarden, motivatie en toewijding in relatie tot die doelstellingen kan Esdégé-Reigersdaal een brede scope hanteren waarbinnen gewerkt wordt aan de gewenste output: cliënten die het gevoel hebben er bij te horen, regie ervaren over hun leven en zich ondersteund weten in het ontwikkelen van een menswaardig bestaan. Deze breedte stimuleert initiatief, experiment en variëteit die daarbij noodzakelijk is.

Het woord 'controlemodel' veronderstelt een duidelijk geformuleerd en waarneembaar systeem van controle instrumenten. Binnen Esdégé-Reigersdaal hebben we gezien dat de hier bedoelde vormen van controle slecht zichtbaar zijn met het blote oog. Het is eerder een optelsom van allerlei elementen die tesamen gericht zijn medewerkers zich te laten ontwikkelen in de gewenste richting. Ouchi waarschuwt voor het gevaar om deze vormen van controle te veronachtzamen en niet op waarde te schatten, en formele/ bureaucratische vormen van controle in te voeren die meer zichtbaar, maar minder effectief zijn.

De nadruk op normatieve of clancontrole betekent niet dat Esdégé-Reigersdaal geen formele controle instrumenten inzet. Maar zij probeert nadrukkelijk te letten op de effectiviteit van controle en het voorkomen van 'pseudo-controle'. Dit is een staat waarin het controlesysteem een evenwicht laat zien zonder dat het proces daadwerkelijk gecontroleerd wordt (Hofstede 1981). Hofstede geeft aan dat wanneer een controlemodel niet aansluit bij de karakteristieken aangaande de

meetbaarheid van de output, eenduidigheid van doelstellingen en kennis van het transformatieproces er een grote kans is op pseudo-controle. Mensen proberen dan de definitie van de doelen/output te veranderen, of de wijze van meten in plaats van de werkwijze zelf.

Ook uitingen van pseudo-controle is dat medewerkers bedoelde en tegelijkertijd onbedoelde interventies doen, bijvoorbeeld verlagen van kosten ten koste van de kwaliteit of het voldoen aan regels verheffen tot een op zichzelf staande kunst.

Pseudo-controle geeft misschien een gevoel van 'in control' zijn maar ontnemt daarmee juist het zicht op taaië vraagstukken en dilemma's. Het besef van niet in controle zijn stimuleert het blijven zoeken naar verbeteringen. Bij Esdégé-Reigersdaal zien we dat met behulp van 'trial and error' geprobeerd wordt er achter te komen wat werkt en wat niet, en dat steeds weer reflecteren op de effecten leidt tot bijstelling. Zij probeert pseudo-controle te voorkomen door de psychologische beloningen daarvoor te vermijden. Door het belonen van de interesse in het proces van zorg en ondersteuning zelf en niet in de wijze van meten en controleren.

Hofstede noemt het verplaatsen van controle naar het niveau van de uitvoerende medewerkers die daadwerkelijk interveniëren in het proces als één van de meest belovende manieren om pseudo-controle te vermijden. Dit vervangt externe controle door zelf-controle. Omdat een grote bron van variëteit in resultaten ligt in de mensen die het ondersteuningsproces uitvoeren, bezitten alleen zij zelf de controlevariëteiten die het proces kunnen reguleren (Ashby 1956). Autonomie dicht bij uitvoerende actie verbetert betekenisvol en relevant handelen, gecombineerd met verantwoording afleggen creëert het verantwoordelijk gedrag (Ouchi 1979).

8.1.4 Levende kwaliteit en verantwoord handelen

In de inleiding spreken we over instrumentalisering van de zorg en dienstverlening. Kwaliteit, en verantwoording daarover, is één van de ingewikkelde onderwerpen waarin deze ontwikkeling tot uitdrukking komt. Ingewikkeld omdat kwaliteit een breed en vaag concept is dat op basis van uiteenlopende definities, opvattingen en scholen

invulling krijgt. Daarbij staat kwaliteit van zorg en leven in het brandpunt van de belangstelling van overheid en toezicht-houdende instanties. Veel inspanning wordt gepleegd om kwaliteit inzichtelijk te maken, te meten en te vergroten.

Esdégé-Reigersdaal is een voorbeeld van een organisatie waar kwaliteit van bestaan een diepverankerde basis heeft. Zij laat ons een manier zien om daar vorm en inhoud aan te geven op een wijze die maakt dat kwaliteit leeft en dynamisch blijft. Esdégé-Reigersdaal treedt kwaliteit niet tegemoet vanuit een beheersingsperspectief gericht op systemen om kwaliteit te managen met 'meten is weten' als adagium. Maar vanuit een betrokkenheids-paradigma gericht op organiseren van zorg en aandacht voor kwaliteit en verantwoord handelen door de hele organisatie heen.

In hoofdstuk 6 hebben we de ervaringen beschreven die de bestuurders, hoofd PO&O en hoofd Inhoudelijk Ondersteunende Dienst hebben opgedaan tijdens hun bezoeken aan Rhode Island. De indrukken die zij daar hebben gekregen zijn voor hen op twee manieren inspirerend en van belang geweest. Tijdens hun eerste bezoek zagen zij daar hoe zorgverleners er, veel beter dan in Nederland, in slaagden consequent invulling te geven aan begrippen als regie, integratie, respect, ondersteuning e.d., en met veel minder middelen veel meer voor elkaar kregen. Deze indrukken hebben doorgewerkt in de wijze waarop Esdégé-Reigersdaal haar visie op kwaliteit van bestaan invulling en uitvoering geeft. Tijdens een tweede bezoek, een aantal jaren later moesten zij constateren dat de spirit uit het gedachtegoed, dat voorheen de drijfveer van het betrokken handelen van de zorgverleners was, grotendeels was verdwenen. Werkwijzen en procedures waren in kaart gebracht, gestandaardiseerd en geroutiniseerd. De aandacht was verschoven naar het vastleggen en administreren, de continuïteit en toewijding van begeleiders grotendeels verdwenen.

Deze bezoeken hebben hen geleerd hoe een eens inspirerende en vernieuwende wijze van werken kan verworden tot een geïnstrumentaliseerd en zielloos kwaliteitssysteem. In de wijze waarop Esdégé-Reigersdaal invulling geeft aan de zorg voor kwaliteit probeert ze te voorkomen in deze valkuil te stappen en te zorgen dat de ziel en levendigheid van kwaliteit van bestaan behouden blijft.

Hieronder noemen we een aantal wezenlijke elementen dat hieraan bijdraagt:

- *Kwaliteit: vertrekpunt én toetssteen van beleid*
Visie op kwaliteit van bestaan vormt de basis van organisatie- en clusterbeleid. De pijlers van kwaliteit van bestaan worden geoperationaliseerd op in werkplannen op clusterniveau. Doelen en voorgenomen activiteiten en resultaten worden getoetst aan de visie. Esdégé-Reigersdaal vertaalt de visie niet in vaststaande en objectief meetbare indicatoren. Doordat zij plannings- en beheerssystemen hanteert waarin kwalitatieve doelen beperkt meetbaar worden gemaakt verwordt kwaliteit niet tot opereren binnen vooraf opgestelde, afgebakende gebieden. In lijn met de visie formuleren clustermanagers in hun werkplannen ruime doelstellingen die meerdere opties open houden om in te spelen op specifieke vragen en omstandigheden van cliënten.
- *Visie: wel richting maar geen voorschriften*
De visie op kwaliteit van bestaan van Esdégé-Reigersdaal gaat uit van menselijke waarden maar niet van regels. Communicatie, training, gesprekken en sturing zijn erop gericht dat de visie een leidraad vormt voor het handelen maar geen oplossingen voorschrijft. De visie is normatief in die zin dat ze aanzet om op zoek te gaan naar de waarden die voor de cliënt het leven zin geven. De kracht van de visie zit niet in het formuleren ervan maar in het consequent zoeken naar mogelijkheden deze in te vullen en betekenis te geven in de dagelijkse praktijk.
- *Zorg- en ondersteuningsplan: geborgde systematiek om in gesprek te gaan*
De zorg- en ondersteuningsplansystematiek is binnen Esdégé-Reigersdaal het belangrijkste instrument om op cliëntniveau zicht te houden óf en in welke mate tegemoet gekomen wordt aan wensen en doelen van de cliënt. De kracht van deze systematiek ligt in de manier waarop ze invulling krijgt. Niet de aanwezigheid van plannen met daarin afspraken die zijn gemaakt met de cliënt, maar het regelmatige *gesprek* daarover tussen cliënt, vaste begeleider en eventueel andere betrokkenen zorgt voor levende kwaliteitsborging. Alsmede de plaats die de zorg- en ondersteuningsplannen hebben bij beleidsvorming in de

clusters: ze vormen daarvoor de input. Een derde deel van de borging ligt in de functie van cliëntbegeleider die als vast contactpersoon verantwoordelijk is voor de coördinatie van alle zaken rondom de cliënt.

- *Verantwoording afleggen: narratief en persoonlijk*

De indringende wijze waarop verantwoording vorm krijgt op de verschillende niveaus binnen Esdégé-Reigersdaal doet een beroep op persoonlijke verantwoording. Juist het bevragen van managers en begeleiders op onderliggende motieven, waarden, beweegredenen, afwegingen en alternatieven maakt dat werken aan kwaliteit niet verwordt tot het afvinken van een lijstje vooraf geformuleerde punten. Binnen Esdégé-Reigersdaal vindt in beperkte mate harde/cijfermatige verantwoording plaats. De nadruk ligt op narratieve verantwoording. Deze geeft ruimte aan managers en begeleiders om impliciete en contextspecifieke kennis te gebruiken in het nadenken over afwegingen en eigen handelen bij het beantwoorden van vragen van cliënten.

Esdégé-Reigersdaal maakt verantwoording niet tot een statische, papieren aangelegenheid waarbij de aandacht gaat naar objectief meten en vergelijken. Verantwoorden in het licht van de visie blijft een dynamische activiteit waarbij steeds weer opnieuw nagedacht wordt over het eigen handelen in relatie tot het welbevinden van cliënten.

- *Systematische reflectie en overleg: vanzelfsprekend georganiseerd*

Esdégé-Reigersdaal heeft aandacht voor reflectie op een structurele manier ingebouwd in het werk. Managers en begeleiders benutten met behulp van coaching, intervisie, werkoverleg, cliëntbesprekingen, themabesprekingen, visitatiebezoeken e.d. de mogelijkheid om te reflecteren op hun eigen handelen, de wijze van ondersteunen en de relatie tussen cliënt en cliëntbegeleider. Deze instrumenten stimuleren om actief te blijven nadenken over kwaliteit en de eigen bijdrage daaraan. Reguliere cluster- en teamoverleggen zijn vanzelfsprekend ingebed in de werkwijze van de clusters. Praktische ethiek is tot onderdeel van het dagelijkse werk gemaakt. Esdégé-Reigersdaal geeft geen vorm aan aandacht voor ethiek in een commissie of werkgroep, maar maakt ruimte in het dagelijkse werk voor het bespreken van normatieve, morele en ethische dimensies van het ondersteunen

van cliënten met een handicap.

Medewerkers krijgen handvatten om dit zelfstandig vorm te geven in hun dagelijkse praktijk.

- *Toetsing cliënttevredenheid: ingevuld vanuit een brede opvatting van kwaliteit*
- Esdégé-Reigersdaal werkt vanuit een brede opvatting van kwaliteit die zowel zichtbare, objectief meetbare zaken omvat als subjectieve, niet maakbare en meetbare elementen. In het vormgeven aan kwaliteit probeert ze beide kanten te verbinden. Dit komt tot uitdrukking in de wijze waarop zij zicht probeert te krijgen op tevredenheid en welbevinden van cliënten. Esdégé-Reigersdaal put hiervoor bij voorkeur uit instrumenten uit de reflexieve school (Vinkenburg 2004, 2006) omdat deze, in tegenstelling tot de bedrijfskundige school, nadrukkelijk ruimte laten voor de menselijk factor en relationele en morele aspecten van zorg en ondersteuning. Voor het meten van cliënttevredenheid maken zij niet gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten maar van gesprekken, bijeenkomsten, interviews, waarin de aandacht vooral uitgaat naar gebeurtenissen die mensen raken. Antwoorden zijn altijd subjectief en leveren dus specifieke informatie op over de beleving van de cliënt en bieden specifieke handvatten om te verbeteren. Esdégé-Reigersdaal laat kwaliteitsonderzoeken doen door organisaties die werken vanuit deze zelfde benadering.

8.1.5 Bestuurders met een focus op inhoud van de zorg en ondersteuning

We hebben besturen eerder omschreven als 'balanceren tussen rationaliteiten'; balanceren tussen voldoen aan het ontwikkelen van nieuwe zorgmethodieken, bedrijfseconomische vereisten en de politiek maatschappelijke opdracht. De wijze waarop de bestuurders van Esdégé-Reigersdaal dat doen wordt getypeerd door een gerichtheid op de inhoud van de zorg en ondersteuning. Beide bestuurders geven daar vanuit hun specifieke aandachtsgebieden, stijl en persoonlijkheid op een eigen manier vorm aan. Een aantal karakteristieken komt daarbij naar voren:

- De bestuurders vormen de belichaming van kernwaarden van Esdégé-Reigersdaal. Uitgaan van vertrouwen, zoeken naar talenten van mensen, niet afrekenen op je beperkingen, kennen en gekend worden, waardering voor het kleine en het specifieke, respectvolle en persoonlijke omgang met elkaar. Zij vervullen een voorbeeldfunctie en zijn daarop aanspreekbaar. In hoofdstuk 6 hebben we het onderscheid tussen leefwereld en systeemwereld beschreven waarin verschillende waarden gelden. Gekeken door de bril van dit concept hebben de bestuurders een expliciete rol in 'culturalisering' van de systeemwereld. Zij brengen opvattingen en waarden uit de leefwereld, zoals menswaardigheid, nabijheid, ontplooiing, respect en leren, in de systeemwereld die daar de speelruimte voor strategisch handelen beïnvloeden.
- Hun wijze van besturen heeft een sterk morele component. Zij dragen een duidelijke ideologie uit en bieden een normatief kader. Zij doen op indringende wijze een beroep op persoonlijke verantwoordelijkheid en verantwoording van managers en medewerkers. Wanneer er afwegingen en keuzes gemaakt moeten worden bewaken zij dat het belang van de cliënt als eerste in ogenschouw genomen wordt. Grit en Meurs (2005) noemen moralisering als één van de wegen van verantwoord bestuur. Daarnaast onderscheiden zij rationalisering, juridisering en politisering. Moralisering van bestuur zien zij als een benadering waarbij geprobeerd wordt verbeteringen aan te brengen in de houding van managers. Tesamen met politisering noemen zij dit een subjectieve variant van bestuur omdat er 'politiek normatieve' elementen in het spel worden gebracht. Subjectieve versies van bestuur erkennen dat er geen harde of duidelijke spelregels bestaan over de reikwijdte van de publieke verantwoordelijkheid en dat managers en stakeholders deze zelf moeten construeren. Het verschil met politisering van bestuur is dat deze variant meer naar buiten gericht is. De nadruk ligt dan meer op het betrekken van verschillende stakeholders bij het beleid van de instelling, waarbij bestuurders nadrukkelijk de politieke arena opzoeken en dialoog met de samenleving starten.
- Focus op de inhoud van de zorg, of zoals wij in hoofdstuk 6 schreven 'de ogen op de bal houden', impliceert voor de bestuurders het bewaken dat de besturing en controle van het primaire proces niet dominant wordt ten opzichte van de uitvoering daarvan. Voor hen betekent deze focus niet alleen een gerichtheid op het belang van cliënten vanuit een verbindende visie maar ook alert zijn op 'corrumperende' krachten in de organisatie die deze focus belemmeren.
- Zij sturen op co-producerende relaties tussen managers en gedragskundige professionals en begeleiders. Dat betekent dat gedragskundigen en cliëntbegeleiders, vanuit hun eigen kennisgebieden en ervaring, mede verantwoordelijkheid dragen voor organisatievragen en bijdragen aan beleidsvorming. Managers staan niet los van de praktijk maar direct in contact met cliënten en de dienstverlening.
- Zij geven zodanig vorm en inhoud aan financieel management dat dit ten dienste staat van het primaire proces en bekrachtigend werkt voor het vertrouwen dat managers en medewerkers hebben in de mogelijkheden om keuzes te maken die bijdragen aan het realiseren van de visie.
- Inspanningen van bestuurders zijn gericht op het vormen van een 'buffer' om uitvoerende medewerkers 'uit de wind' te houden voor toenemende administratieve werkzaamheden ten gevolge van bureaucratie van de organisatie. Dat betekent dat zij sturen op een houding en werkwijze van staf en beleidsmedewerkers die gericht is op het meedenken over creatieve aanpakken en oplossingen die daaraan bijdragen.
- Zij stimuleren een kritische houding ten aanzien van regels en regelgeving. Zoeken naar ruimte en mogelijkheden daarbinnen en de zin en onzin ervan.
- Bestuurders hanteren een pragmatisch incrementele manier van veranderen. Ze hebben een duidelijke visie op waar het naar toe moet maar geen uitgekristalliseerd plan om daar te komen. Zij laten ruimte aan clusters om zich in een eigen tempo en manier te ontwikkelen in de gewenste richting. Ze maken gebruik van mogelijkheden, en wijzigingen, die zich elke dag kunnen voordoen en reageren daarop op een manier die de organisatie/het cluster/afdeling verder in de gewenste richting doet ontwikkelen. Bestuurders

twijfelen niet over de richting en de grote lijn, wel over de weg daar naar toe en de uitvoering. Zij zetten steeds stappen, reflecteren op de effecten en stellen bij waar nodig. Zij hebben vertrouwen dat zaken zich op deze incrementele manier op een bestendige wijze de goede richting in ontwikkelen maar ook spanning over plekken waar nog niet de gewenste kwaliteit geleverd wordt.

- Het zijn geen bestuurders die werken vanuit het idee dat 'echte' leiders bezig moeten zijn met grote en belangrijke bestuurlijke kwesties, sturen op afstand en zich moeten beperken tot het uitzetten van grote lijnen. Zij proberen 'bestuurlijke drukte' te vermijden. De bestuurders geven veel ruimte, verantwoordelijkheid en vertrouwen aan managers maar schromen tegelijkertijd niet om te interveniëren in en bij te dragen aan uitvoeringsbeslissingen. Om dit voldoende gegrond te kunnen doen is hun werkwijze gericht op het opdoen van zoveel mogelijk kennis over specifieke situaties binnen de clusters. Wat dat betreft zijn zij er niet wars van hun 'handen vuil te maken' in de uitvoering.

8.2 Waardoor blijft deze wijze van werken in stand?

De vraag of de werkwijze en manier van organiseren van Esdégé-Reigersdaal in stand blijft kunnen we niet beantwoorden. We weten niet hoe en of deze in stand blijft. We kunnen niet kijken in de toekomst. Net als andere organisaties zal Esdégé-Reigersdaal haar eigen levensloop hebben. Wel zien we een aantal krachten dat de manier van werken voedt en onderhoudt.

8.2.1 Professionele werkgemeenschap

Esdégé-Reigersdaal zou je een professioneel geleide werkgemeenschap kunnen noemen. Zij probeert op een menswaardige manier te werken en te organiseren en zoekt mensen die zich daartoe aangesproken voelen. Men heeft het zo met elkaar geregeld dat het normaal is om fatsoenlijk met mensen en middelen om te gaan. Vanuit het idee dat de organisatie van jezelf is, iedereen is verantwoordelijk, je kunt lastig naar boven afschuiven.

De visie en waarden daarin vormen een bindende factor. Deze reikt verder dan zorg en

dienstverlening aan cliënten. De visie komt tot uitdrukking als een mensvisie, een levenshouding die richting geeft aan de omgang met cliënten, medewerkers, collega's, concurrenten, leveranciers, samenwerkingspartners, financiers, bezoekers. De visie heeft een sociaal bewogen karakter; gericht op erbij horen, op gemeenschapszin. Maar ook op verantwoordelijkheid, eisen stellen en mededogen hebben. Op het leven van het leven met alle pieken en dalen, genoegens en beperkingen, kansen en risico's die daarbij horen. Op het zoeken naar verborgen talenten van mensen, uitgaan van vertrouwen en mogelijkheden, niet afgerekend worden op je beperkingen. Maar ook op 'kleine deugden' als tijd maken voor elkaar, doen wat je zegt, luisteren, onderzoeken, reageren op een vraag, beantwoorden van je mail, open staan voor een andere mening én steeds blijven zoeken naar en twijfelen antwoorden op de vraag "wat is het goede, en doen we het goed?".

Veel medewerkers zijn trots op hun organisatie. Ook trots omdat ze ervaren dat ze het anders doen dan anderen. Ze vinden wat, staan daar voor en laten zich daar op aanspreken.

Tegelijkertijd is het gewoon een organisatie van vlees en bloed waar dingen mis gaan, mensen zich niet aan afspraken houden, niet mee kunnen komen, de kantjes eraf lopen, hun eigen gang gaan, onoplettend zijn of grenzen overschrijden. Waar zaken blijven liggen of anders uitpakken dan bedoeld, opportunistische keuzes worden gemaakt en gewoon hard gewerkt moet worden om dingen voor elkaar te krijgen. De visie, met de waarden die daarin besloten liggen, voorkomt dit niet, maar kleurt wel de manier hoe ermee wordt omgegaan.

8.2.2 Samenhang en structurele spanning

We zien dat in de wijze waarop structuur en systemen zijn vormgegeven, de basiswaarden van omgang en afstemming met elkaar terugkomen. De wijze waarop ondersteuning, controle en ontwikkelen van capaciteiten van uitvoerende medewerkers vorm krijgen, bekrachtigt de voorgestane werkwijze. Geprobeerd wordt om 'perverse prikkels' uit structuur, systemen en beleid te halen die contraproductief werken voor het realiseren van visie op kwaliteit van bestaan.

Het lijkt erop dat Esdégé-Reigersdaal veel samenhang brengt in de wijze waarop zij haar doelen nastreeft en visie probeert te realiseren. Samenhang tussen enerzijds overtuigingen, waarden, principes en anderzijds concrete keuzes in strategie, beleid en vormgeven van het werk in de dagelijkse praktijk. De bestuurders zien het als hun taak om het gat tussen wat ze zeggen en wat ze doen zo klein mogelijk te laten zijn. Met andere woorden: 'practise what you preach',

Volgens Fritz (1996) kunnen er binnen organisaties structurele conflicten zijn die een organisatie aan het 'zwabberen' maken. Hij maakt onderscheid tussen organisaties die vooruitgang boeken en organisaties die oscilleren. Oscilleren (steeds maar weer heen en weer bewegen tussen het een en het ander) is volgens Fritz het gevolg van structurele conflicten. Structureel conflict is iets anders dan structurele spanning. De spanning tussen de visie en de realiteit levert bijvoorbeeld structurele spanning op. Dat zet aan tot actie. Twee typische voorbeelden van structurele conflicten zijn:

- men wil dat medewerkers meer ondernemen (beslissingen nemen) maar tegelijkertijd risico's vermijden (besluiten vermijden, toestemming zoeken);
- men wil uitkomsten beheersen (centrale besluitvorming door management) en tegelijkertijd mensen ruimte geven en betrekken (decentralisatie van besluitvorming).

Juist door niet te kiezen om 'de kool en de geit' te sparen, komt men in oscillatie terecht. Het ondernemen van allerlei acties als bijvoorbeeld structuurverandering, management development, veranderen van plannings- en controle systeem, nieuwe functies invoeren leiden dan niet tot succes omdat concurrerende krachten deze tegenwerken. Veel visiestatements van organisaties vertonen hier kenmerken van: het is een vergaarbak van allemaal wenselijkheden die zich niet vertalen in keuzes en het nemen van de bijhorende consequenties (De Caluwé en Vermaak 1999).

Bij Esdégé-Reigersdaal zien we wel structurele spanning maar weinig structureel conflict. Men brengt een hiërarchie in doelen aan of weet (schijnbare) tegenstellingen te verbinden. En daarbij worden de consequenties van de keuze genomen: men ziet onder ogen wat men wil en wat daarvoor nodig is. Dit is een kracht die het mogelijk maakt om ontwikkelenderwijs er

steeds beter achter te komen wat wel en wat niet werkt om de organisatie dichter bij de visie te brengen.

8.2.3 Rhizomatische elementen

Esdégé-Reigersdaal is een duidelijk gestructureerde organisatie, met expliciete werkwijzen, geformaliseerde overlegmomenten, beleidscyclus et cetera. Deze elementen hebben vorm gekregen vanuit de visie op kwaliteit van bestaan. Tegelijkertijd heeft Esdégé-Reigersdaal ook iets ongrijpbaars.

Dat ongrijpbare heeft kenmerken van rhizomatisch denken (Deleuze en Guattari 2004, Ten bos en Kaulingfreks 2005). Een rhizoom is oorspronkelijk de naam voor een ondergronds wortelsysteem met allerlei vertakkingen. Een soort weefsel met een veelheid aan verstrengelde lijnen. Het heeft meerdere ingangen, het is onduidelijk waar het precies vandaan komt en waar het heen groeit. Een rhizoom gaat te werk vanuit variatie. Je kunt het zien als een niet van bovenaf georganiseerde samenhang van dingen, planten of mensen.

Wat bestuurders en gezichtsbepalende medewerkers van Esdégé-Reigersdaal lijken te doen is benutten dat onder de oppervlakte van datgene dat gestructureerd en georganiseerd is veel niet georganiseerd is. Dat is misschien wat organisatie-theorieën de 'informele organisatie' noemen. Zij erkennen de vitale kracht daarvan en gebruiken de informele organisatie, het rhizomatische, bewust. Veel van het functioneren binnen Esdégé-Reigersdaal is afhankelijk van het informele netwerk. Bestuurders en managers maken dit niet per definitie ondergeschikt aan de formele structuur maar gebruiken het rhizomatische expliciet om zaken te doen, te controleren, dingen voor elkaar te krijgen, aanpakken te laten ontwikkelen, etc. En versterken het daarmee. Het lijkt bijvoorbeeld alsof daarom minder formeel overleg nodig is tussen bestuurders, hoofden van ondersteunende diensten en clustermanagers.

Deleuze stelt dat je rhizomen alleen kunt begrijpen als je rhizomatisch denkt; niet alleen geordend en systematisch en in binaire structuren. Hij ziet rhizomatisch denken als een netwerk van ideeën die op de meest onverwachte plaatsen verbindingen aangaan. Wanneer je dit kunt zien kun je de kracht

benutten van een veelvoud van mensen die (door toeval) met elkaar in tact komen. Rhizomen zijn lastig uit te roeien vanwege hun wijde vertakkingen, omdat ze snel nieuwe verbindingen aangaan en, voor wat afsterft komt - niet noodzakelijk op dezelfde plek - iets anders in de plaats.

8.3 Alles heeft zijn schaduwzijde

Elke vorm van organiseren en sturen brengt eigen neveneffecten, valkuilen en dilemma's met zich mee. De vragen daarbij zijn steeds: welke neveneffecten willen we accepteren? Of, hoe bereik je het ene en voorkom je het andere? Onderstaand gaan we in op enkele keerzijden en valkuilen die verbonden zijn aan de wijze van organiseren binnen Esdégé-Reigersdaal. We beschrijven die valkuilen en neveneffecten waarvan we hebben gezien dat ze aandacht behoeven.

- Esdégé-Reigersdaal heeft een sterke cultuur, duidelijke waarden en ideologie. Sterke culturen kunnen lijden aan xenofobie. Dat wil zeggen dat ze geen afwijkingen tolereren, veranderingspogingen tegenhouden en inteelt bevorderen. Ze kan resulteren in dwingende waarden en ongenueanceerde overtuigingen en een sterke consensus over adequaat gedrag. Ideologisch management en clan controle kunnen een mentale gevangenis creëren wanneer de cultuur het vermogen om belangrijke veranderingen in omgeving waar te nemen belemmert. Sterke socialisatie kan zich ontwikkelen tot indoctrinatie van huidige en nieuwe medewerkers. Ongeschreven regels kunnen star worden en de operationele flexibiliteit verminderen. Het kan ertoe leiden dat medewerkers geen vragen meer stellen over de juistheid van het functioneren van de organisatie en dat basale principes niet meer ter discussie gesteld worden. Mensen die vragen hebben bij de ideologie maar weinig ruimte ervaren om deze ter discussie te stellen, kunnen strategisch gedrag vertonen door openlijk de ideologie te verkondigen maar uit het zicht hun eigen gang te gaan. Uitdaging is om ruimte te houden voor het opnemen van nieuwe kennis uit de omgeving die niet persé overeenstemt met de gedeelde normen en waarden, ruimte te creëren om in gesprek te blijven over basale uitgangspunten en kritische 'tegenkracht' te organiseren.
- Aan (senior)cliëntbegeleiders worden hoge eisen gesteld in termen van persoonlijk initiatief, beslissingscapaciteit, coördinerende rol in de ondersteuning van cliënten, zelfstandigheid, reflectie verantwoordelijkheid en verantwoording. Voor veel medewerkers impliceert de invulling van deze functie een verandering in opvatting over professioneel handelen en het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. Het lukt niet iedereen om deze verandering te maken. Sommige cliëntbegeleiders komen erachter dat ze meer geschikt zijn voor de functie van begeleider, anderen verlaten de organisatie. De pragmatisch incrementele veranderstrategie die gehanteerd wordt binnen Esdégé-Reigersdaal geeft ruimte aan ontwikkeling van mensen maar leidt er tegelijkertijd toe dat geaccepteerd moet worden dat deze functies nog niet op alle plekken zo ingevuld worden als bedoeld.
- Binnen Esdégé-Reigersdaal is beslissingsbevoegdheid ver naar beneden geplaatst in de hiërarchie. Dit bevordert operationele flexibiliteit maar stelt de organisatie ook bloot aan het risico dat de activiteiten van managers te weinig gecoördineerd worden. Autonome, geografisch verspreide clusters kunnen verworden tot 'eilandjes' met interne gerichtheid, te weinig toetsing aan organisatiekaders en weinig onderlinge uitwisseling waardoor meerdere keren hetzelfde wiel wordt uitgevonden. Teveel gevestigde belangen en eigenstandigheid kunnen weerstand met zich mee brengen tegen organisatiebrede veranderingen of invoering van nieuw beleid. De wijze van organiseren binnen Esdégé-Reigersdaal stelt hoge eisen aan het balanceren tussen eenheid en verscheidenheid, vrijheid en gebondenheid. Sturen op verbindende visie en gezamenlijke besluitvorming over vrijheidsbeperkende kaders is een kracht daarbij.
- De effectiviteit van 'waarborg' die gekoppeld wordt aan onder andere managementcoach, senior-cliëntbegeleider, gedragskundigen en anderen die, soms over de grenzen van hun functie heen, opletten of zij risico's zien, is afhankelijk van de mate waarin mensen elkaar aanspreken of aan de bel trekken. Deze effectiviteit kan bedreigd worden door het 'non-interventie beginsel': terughoudende oordeelvorming naar elkaar. De keerzijde

van vertrouwen op deze waarborgen is dan schijnveiligheid. Anderzijds kan de sterke sociale controle juist leiden tot een roddelcultuur waarbij mensen wel veel over elkaar praten, maar niet met elkaar.

- Veel verantwoordelijkheid gecombineerd met regelruimte kan het effect hebben dat mensen zich in het diepe gegooid voelen. Eigen verantwoordelijkheid en zelf actief om hulp moeten vragen kan verworden tot het zelf moeten uitzoeken. Niet iedereen komt dan vanzelf bovendrijven. De gegeven verantwoordelijkheid brengt belasting met zich mee. Het vraagt om mensen met groot verantwoordelijkheidsgevoel en taakvolwassenheid. Dat past niet iedereen. Het vraagt aandacht voor de balans tussen draaglast en draagkracht van managers en medewerkers en wellicht het accepteren dat sommige mensen het niet redden.
- Sturen op waarden is een dominante kracht binnen Esdégé-Reigersdaal, gecombineerd met het creëren van voldoende organisatorische condities. Gestreefd wordt dat mensen stappen zetten vanuit hun eigen overtuigingen, intrinsieke motivatie en betrokkenheid. De mogelijkheid bestaat dat kansen om te beïnvloeden langs de weg van instructie onvoldoende benut worden.
- Het belangrijkste deel van het instrumentarium dat Esdégé-Reigersdaal hanteert is gebaseerd op communicatie. Betekenis geven aan de visie, met elkaar in gesprek zijn over de invulling daarvan, systematische reflectie op het eigen functioneren, coaching van managers en begeleiders, narratieve verantwoording, in gesprek zijn met cliënten, etc. De uitkomst hiervan is afhankelijk van de kwaliteit van gespreksvoering en intra- en interpersoonlijke vaardigheden van de medewerkers. Onvoldoende aandacht voor het ontwikkelen en onderhouden van deze vaardigheden is een risico.
- Met haar platte structuur en wijze van sturen tarten de bestuurders gangbare principes rond span of support. Ondersteunen vanuit nabijheid vormt een kracht maar roept ook vragen op. Waar liggen de grenzen aan de groei in relatie tot de belastbaarheid van de bestuurders? Moeten zij op termijn nog

scherpere keuzen gaan maken tussen interne en externe activiteiten. Of zal een verschuiving van taken plaatsvinden naar andere (ondersteunende) functies? Hoe kunnen de bestuurders nabijheid, betrokkenheid en scherpheid behouden die de basis vormt van hun wijze van sturen?

8.4 Tot slot: het kan anders en het werkt!

Esdégé-Reigersdaal laat zien wat het kan betekenen om op een vernieuwende en betrokken manier te besturen en daarbij hoge normen van kwaliteit van leven en menswaardig bestaan na te streven. En, met behulp van creatieve (organiseer) oplossingen, doelen te verwezenlijken.

We zien echter ook dat principes die leidend zijn bij Esdégé-Reigersdaal en ten grondslag liggen aan het succesvol functioneren, op gespannen voet staan met de wijze waarop toezicht, externe verantwoording en borging van kwaliteit op dit moment vorm krijgen. Doorvertalen van externe sturingsprincipes houdt het risico in dat de kracht en interne structuren van Esdégé-Reigersdaal teniet worden gedaan.

Een alternatief bieden tegen de heersende stroom van instrumentalisering in, betekent veel uitleggen, laten zien, mee én tegen bewegen op de golven. Alternatieven worden snel beoordeeld op basis van heersende criteria. Goede resultaten zichtbaar maken én taal ontwikkelen om daarover te communiceren, zijn twee elementen die de verschillende werelden, vertegenwoordigd in het debat, kunnen verbinden. Uitstapjes naar bovenliggende denkniveaus zijn daarvoor nodig.

Maar ook, het bundelen van kritische kracht om van daaruit alternatieven verder te ontwikkelen. Niet alleen vanuit zorgaanbieders, maar juist in samenspraak met andere betrokken actoren. Alleen dan zal de spanning die op dit moment bestaat en het bijhorende zoeken, een productieve kracht tot innovatie en transitie blijken waar ook het grotere geheel iets aan heeft.

Literatuur

- Aardema, H., 2002. Bedrijfsmatige schijnbewegingen, over BBI, verstaffing en waarde-interactionisme. Leusden: BMC
- Baart, A., 1999., Normatief-reflectieve professionaliteit. Oefeningen in betekenisontsluiting. in: Praktische humanistiek, jrg. 8 nr. 3 (apr.), p. 94-113
- Baart, A., 2001. Een theorie van de presentie. Utrecht: Lemma
- Bos, R. ten en R. Kaulingfreks, 2005. Stra, een wonderlijk woordenboek voor de weldenkende manager. Thema
- Broekhuis, M., 2001. Kwaliteitsmanagement in de professionele dienstverlenende sector; sturen op kwaliteit als een sociaal construct. Capelle a/d IJssel: Labyrint Publications
- Choy, T., 2005. Effects of governmental control on health insurance offices and public goal attainment: a theoretical analysis. Paper presented at 21st Egos Colloquium: Unlocking Organizations. Free University Berlin. June 30-July 2, 2005
- Dalen, A. van., 2006. Meervoudig verantwoord. In: ZM Magazine, nummer 10, jaargang 22, oktober 2006
- De Caluwé, L en H. Vermaak, 1999. Leren veranderen, een handboek voor de veranderkundige. Alphen aan den Rijn: Samson
- Deleuze, G en F. Guattari, 2004. Rizoom. Utrecht: Spreeuw
- Ergo, personeelsblad van Esdégé-Reigersdaal. Jaargang 8, nummer 4, september 2006
- Freidson, E., 2001. Professionalism: The third logic. Cambridge university Press
- Fritz, R., 1996. Corporate tides. San Fransisco: Berret-Koehler
- Fox, A., 1974. Beyond contract: Work, Power and Trust relations. London: Faber and Faber Ltd
- Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2006. Vertrouwen in verantwoorde zorg? Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren. Signalering ethiek en gezondheid 2006/1, Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.
- Geurts, J.L.A. en I. Merks van Brunschot, 2007. Tijden van verandering. Over dokters, bestuurders en fricties. In: De passie van de professional. Assen; Van Gorcum
- Grit, K. en P. Meurs, 2005. Verschuivende verantwoordelijkheden, dilemma's van zorgbestuurders. Assen: Van Gorcum
- Ghoshal, S. en C. Bartlett, 1999. De geïndividualiseerde onderneming. Scriptum Management
- Habermas, J.B., 1989. De nieuwe onoverzichtelijkheid. Amsterdam: Boom
- Herteloh, P., 2001. Kwaliteit in de gezondheidszorg. In: Handboek integrale kwaliteitszorg 3.15.
- Heijst, A. van., 2005. Menslievende zorg, een ethische kijk op professionaliteit. Kampen: Klement
- Hofstede, G., 1981. Management control of public and not-for-profit activities. In: Accounting, Organizations and Society. Vol 6, No. 3, pp. 193-211
- Hoogerwerf, A., 2003. Politiek als evenwichtskunst. Budel: Uitgeverij Damon
- Kunneman, H., 1985. Habermas' theorie van het communicatieve handelen. Meppel: Boom

- Kunneman, H., 1996. 'Van theemutscultuur naar walkmanego'. Amsterdam: Boom
- Kunneman, H., 2005. Voorbij het dikke ik: bouwstenen voor een kritisch humanisme. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Visiedocument 2007
- Macintyre, A., 1981. After Virtue. A study in moral theory. London: Duckworth Press
- Mayer, R.C., Davis, J.H. & F.D. Schoorman, 1995. An integrative model of organizational trust
Academy of Management Review, 20 (3): 703-734
- Merton, R.K., 1957. Social theory and social structure. Glencoe: The Free Press
- Meurs, P. en T. van der Grinten, 2005. Gemengd besturen, besturingsvragen en trends in de gezondheidszorg. Den Haag: Sdu uitgevers
- Mintzberg, H., 1983. Structure in Fives, Designing effective organizations. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Mintzberg, H., 1996. Managing government, governing management. In: Harvard Business Review. May-June 1996, pp. 75-83
- Mintzberg, H., 2004. Managers not MBA's. Montreal: Berret-Koehler
- Noordegraaf, M., 2004. Management in het publieke domein, issues, instituties en instrumenten. Bussum: Coutinho.
- Ouchi, W.G., 1979. A conceptual framework for the design of organizational control mechanisms. In: Management Science. Vol 25, No. 9
- Reinders, H., 2006. Professionals in de gekantelde organisatie. Kritische kanttekeningen vanuit een ethisch perspectief. NTZ 2-2006
- Ruiter, W. de, 2001. Keuzes van de cliënt versus verantwoordelijkheid van de begeleider. Esdégé-Reigersdaal
- Sitkin, S. en D. Stickel, 1996. The road to hell: the dynamics of distrust in an era of quality. In: Trust in Organizations, frontiers of theory & research
- Six, F.E., 2005. The trouble with trust, the dynamics of interpersonal trust building. Cheltenham: Edward Elgar
- Tannenbaum, A.S., 1968. Control in organizations. New York: Mc Grow-Hill
- Tonkens, E., 2003. Mondige burgers, getemde professionals, marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Tops, P. en C. Hartman, 2005. Frontlijnsturing: uitvoering op de publieke werkvloer van de stad. Kenniscentrum grote Steden
- Verkerk, M., 2000. In: Waardevol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum
- Verkerk, M. en H. van Dartel., 2005. De professional als handelingsonderzoeker. In: Focus op action research. Assen: Van Gorcum
- Vinkenburg, H., 2004-1. Kwaliteitsinstrumenten in de zorg. In: Kwaliteit in Praktijk. Oktober 2004. Deventer: Kluwer
- Vinkenburg, H., 2004-2. Onbepaalde (kwaliteits) begrippen in de zorg. In: Handboek integrale kwaliteitszorg, 3.41.

Vinkenbug, H., 2004-3. Onhoudbare (kwaliteits) principes in de zorg. In Handboek integrale kwaliteitszorg, 3.42.

Vinkenburg, H., 2006. Dientverlening; paradigma's, deugden en dilemma's. In: Kwaliteit en beleid, februari 2006. Deventer: Kluwer

Volberda, H.W., 2004. De flexibele onderneming. Deventer: Kluwer

Weick, K. en K.M. Sutcliffe, 2001. Managing the unexpected: assuring high performance in an age of complexity. San Fransico: Jossey-Bass

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), 2004. 'Bewijzen van goede dienstverlening'. Amsterdam University Press

Wierdsma, A.F.M., 1999. Co-creatie van verandering. Delft: Eburon

Wierdsma, A.F.M., 2001. Leidinggeven aan co-creërend veranderen: balanceren tussen broosheid en maakbaarheid. Nyenrode University Press.

Zand, D.E., 1997. The leadership triad, knowledge, trust and power. New York: Oxford University Press